

**DEMANDE DE SUPPLEANCE
ASSUREE PAR UN
ASSISTANT D'EDUCATION (AED)**

Année scolaire 2019-2020

DAG
Mail : ia09dag@ac-toulouse.fr

Etablissement

Nom : _____ Numéro : _____

AED à remplacer

Nom – Prénom _____

Quotité de service : _____

⇒ **Service internat** 0.25 0.50 0.75 100

dont

⇒ **Service externat** 0.25 0.50 0.75 100

Période d'absence du _____ au _____

Motif d'absence : _____ **(joindre justificatif)**

Observations : _____

A _____ le _____

Le chef d'établissement

Autorisation de suppléance : ACCORDEE REFUSEE

Période autorisée : du _____ au _____

du _____ au _____

du _____ au _____

Quotité de service 0.25 0.50 0.75 100

Observations _____

A Foix, le _____ P/l'Inspecteur d'académie
Directeur académique des services
de l'Education nationale
P/O le chef de division