



## FORMULAIRE AUTORISATION D'ABSENCE DROIT / FACULTATIVE AESH AESH >> supérieur fonctionnel >> DSDEN employeur >> supérieur fonctionnel >> AESH

Formulaire à envoyer à l'employeur : [drh46-gestacc@ac-toulouse.fr](mailto:drh46-gestacc@ac-toulouse.fr)

**IDENTITE :**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

PIAL : \_\_\_\_\_

Etablissement principal d'affectation : \_\_\_\_\_

**MOTIF :** (cocher la case correspondante)

- Travaux d'une assemblée publique élective
- Participation à un jury de la cour d'assises
- Examens médicaux obligatoires : liés à la grossesse ; à la surveillance médicale annuelle de prévention en faveur des agents.
  
- Candidature aux fonctions publiques électives non syndicales
- Participation aux cours organisés par l'administration
- Préparation aux concours de recrutement et examens professionnels
- Candidature à un concours de recrutement ou examen professionnel
- Mariage ou PACS
- Grossesse (autorisations d'absence ou facilités d'horaires sur avis médical)
- Grossesse, préparation de l'accouchement et allaitement (autorisations d'absence ou facilités d'horaires sur avis médical)
- Naissance ou adoption
- Décès ou maladie très grave du conjoint, des père et mère, des enfants ou de la personne liée par un PACS
- Enfant malade, sur présentation d'un certificat médical (pour enfant malade de moins de 16 ans et sans limite d'âge si l'enfant est reconnu en situation de handicap; Le nombre de jours autorisés/an est réglementé).
- Rentrée scolaire (facilités d'horaires accordées lorsqu'elles sont compatibles avec le fonctionnement normal du service)
- Fêtes religieuses (Selon leur confession et dans la mesure où leur absence demeure compatible avec le fonctionnement normal du service.
- Autre pour convenance personnelle

**Durée :** \_\_\_\_\_ jours

du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

AESH	Fait à : Le :	Signature :
Commentaire AESH :		
Supérieur fonctionnel	Date de réception : <u>Décision</u> : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Motif si refus (intérêt du service) :  Récupération demandée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Récupération déjà autorisée ? si oui combien de jours : ____	Le :  Signature et Visa :
Commentaire Supérieur fonctionnel :		
Employeur	Date de réception :  Récupération acceptée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Rémunéré <input type="checkbox"/> Non rémunéré  Motif si refus :	Le :  Signature et Visa :