

Demande de congé et d'autorisation d'absence Accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH)

à envoyer à ien32-auch-centre@ac-toulouse.fr et copie à referent32-mathalin@ac-toulouse.fr

Nom	Prénom
Lieu d'exercice principal	
Ecole PONT NATIONAL élémentaire	Établissement
Commune / Circonscription : Auch Centre ASH PIAL : Mathalin	Commune : Auch

<input type="checkbox"/> CONGÉ pour <input type="checkbox"/> Naissance, adoption ou santé d'un enfant <input type="checkbox"/> Événement de famille <input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> Formation	<input type="checkbox"/> AUTORISATION D'ABSENCE pour <input type="checkbox"/> Événement de famille <input type="checkbox"/> Liée à la naissance ou aux enfants <input type="checkbox"/> Déplacement à l'étranger à titre personnel <input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> Fête ou cérémonie <input type="checkbox"/> Formation, cours, examens et jury <input type="checkbox"/> Exercice du droit syndical <input type="checkbox"/> Fonctions publiques électives non syndicales <input type="checkbox"/> Convenances personnelles
--	---

du _____ au _____ soit ____ jour(s) soit _____ demi-journée(s)
 (compter les jours de date à date)
 ou de _____ heure à _____ heure soit _____ heure(s)

<u>MOTIF DÉTAILLÉ à renseigner précisément</u>	(joindre OBLIGATOIREMENT le JUSTIFICATIF)

Je resterai dans le département du Gers	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	Date :	Signature :
---	---	--------	-------------

OBSERVATIONS du directeur de l'école ou du chef d'établissement d'exercice

	Date :	Signature et cachet de l'école ou de l'établissement :
--	--------	--

* Si employeur DSDEN :

* Si lycée Saverne :

<input type="checkbox"/> AVIS de l'Inspecteur de l'Éducation nationale	FAVORABLE <input type="checkbox"/>	DEFAVORABLE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AVIS du proviseur	FAVORABLE <input type="checkbox"/>	DEFAVORABLE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AVEC TRAITEMENT	<input type="checkbox"/> SANS TRAITEMENT		<input type="checkbox"/> AVEC TRAITEMENT	<input type="checkbox"/> SANS TRAITEMENT	
Si avis défavorable, MOTIF :			Si avis défavorable, MOTIF :		

et transmission à la DSDEN du Gers (pour 1 jour et plus) le _____ 20

<input type="checkbox"/> DÉCISION du DASEN du Gers (en cas de sortie du département)	ACCORD <input type="checkbox"/>	REFUS <input type="checkbox"/>
<u>MOTIF :</u>		
	Date :	Signature :