

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**  
**ACCOMPAGNANTS DES ELEVES EN**  
**SITUATION DE HANDICAP**

**NOM Prénom de l'agent :** .....

**Etablissement(s) d'exercice :** .....

**Date(s) et horaires de l'absence :** Du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ h \_\_\_

Au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ h \_\_\_

**Motif de l'absence (joindre un justificatif) :**

.....  
.....

**Avis du pilote de PIAL :**

Favorable

Défavorable

**Organisation prévue sur l'organisation du service pendant l'absence : (prise en charge du / des élèves) :**

**Récupération des heures prévue :** Oui  Non

**Si oui, indiquez date(s) et horaires :** .....

**Observations du directeur d'école ou du chef d'établissement :**

.....  
.....

**Transmis le** \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du pilote de PIAL :**

**Décision de l'administration :**

**Autorisation accordée**

**Autorisation refusée**

Avec traitement

**Motif :** .....

Sans traitement

.....

**Amiens, le** \_\_\_\_\_