

**DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
 DE L'EDUCATION NATIONALE DU TERRITOIRE
 DE BELFORT**
 Service interdépartemental de gestion des
 personnels AESH
 4 place de la Révolution française
 CS 60129 – 90003 BELFORT cedex
 ☎ 03 84 46 66 00

Annexe 4
**DEMANDE D'AUTORISATION
 D'ABSENCE**

**AESH, accompagnant des élèves en
 situation de handicap**

Référence : circulaire n° 2014-083 du 8 juillet 2014
 publiée au BOEN n° 28 du 10 juillet 2014

Demandeur : Nom, prénom : _____ Lieu(x) d'exercice : _____ Territoire de Belfort <input type="checkbox"/> Jura <input type="checkbox"/> Haute-Saône <input type="checkbox"/> Doubs <input type="checkbox"/>	Employeur : <input type="checkbox"/> DSDEN 90 <input type="checkbox"/> Collège ou <input type="checkbox"/> Lycée : _____
---	---

MOTIF DE L'ABSENCE SOLLICITEE	
Durée : du au soit Journée(s) <input type="checkbox"/> avec récupération – modalités : <input type="checkbox"/> sans récupération	
Motif : <input type="checkbox"/> garde d'enfant malade (joindre un certificat médical) <input type="checkbox"/> évènement familial – préciser : (joindre un justificatif) <input type="checkbox"/> examen ou concours (joindre une copie de la convocation) <input type="checkbox"/> autre : préciser et joindre un justificatif :	
Fait à _____, le _____	Signature : _____

VISA DU DIRECTEUR DE L'ECOLE ou DU CHEF D'ETABLISSEMENT du lieu d'exercice	
Observations : _____	
Fait à _____, le _____	Signature : _____

VISA DE L'IEN ASH du département d'exercice	
Observations : _____	
Fait à _____, le _____	Signature : _____

DECISION DE L'EMPLOYEUR	
<input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement <input type="checkbox"/> Refusée	
Fait à _____, le _____	
Signature : _____	