**FORMULAIRE AATER DE DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE AESH**

*Formulaire à faire signer par le supérieur fonctionnel. Envoi par mail à l’employeur.*

**AUTORISATIONS D’ABSENCE SUR AUTORISATION**

Employeur : [x]  SAG

 [x]  Lycée Vaucanson

 [x]  Lycée Monge

**IDENTITE :**

Nom, Prénom  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’école  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Etablissement principal d’affectation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ABSENCE :**

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

 Mariage ou PACS (P.J.)

 Garde d'enfants

 Décès du conjoint, d'un ascendant ou descendant (P.J.)

 Participation aux organismes consultatifs (CCP, CT ...)

 Formation syndicale

 Représentant d’une organisation syndicale

**Durée :** \_\_\_\_2\_\_\_ jours du \_\_\_30\_\_\_ / \_\_\_03\_\_\_ / \_\_2023 \_ à \_\_\_9\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_\_\_.

 au \_\_\_31\_\_\_ / \_\_\_03\_\_\_\_ / \_\_2023\_\_ à \_\_\_17\_\_H \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Commentaire : Participation au stage « Libéralisation de l’école : comment on lutte ? » organisé sous l’égide du Centre de Formation de la Fédération Syndicale Unitaire (organisme agréé). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AESH | Fait à : Le : | Signature : |
| Supérieur fonctionnel | Date de réception :Avis : [x]  Accord [x]  RefusMotif si refus : | Le :Signature : |
| Employeur | Date de réception :Décision : [x]  Accord [x]  RefusMotif si refus : | Le :Signature : |