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

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

Employeur : ☐ SAG

 ☐ Lycée Vaucanson

 ☐ Lycée Monge

**AUTORISATIONS D’ABSENCE SUR AUTORISATION**

**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 :** \_\_\_\_1\_\_\_ jour du \_\_\_11\_\_\_ / \_\_\_05\_\_\_ / \_\_2023\_ à \_\_\_9\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_\_\_.

 au \_\_\_11\_\_\_ / \_\_\_05\_\_\_\_ / \_\_2023\_\_ à \_\_\_17\_\_H \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Commentaire : Participation au stage « Egalité Femmes – Hommes : des enjeux de genre à la lutte pour l’égalité au sein de l’Education Nationale » organisé par les FSU 26 et 07. |

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