**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 \_\_\_13\_\_\_ / \_\_\_02\_\_\_ / \_\_2024 \_ à \_\_\_9\_\_\_ H \_\_\_\_\_\_\_.

au \_\_\_13\_\_\_ / \_\_\_02\_\_\_ / \_\_2024\_\_ à \_\_\_17\_\_H \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Commentaire : Participation au stage « Mixité égalitaire » organisé par les FSU 26 et 07. |

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