

DSDEN DE LA CORRÈZE

SERVICE DÉPARTEMENTAL DE
L'ÉCOLE INCLUSIVE

Tél. 05 87 01 20 60

Mél : ecoleinclusive19@ac-limoges.fr

AESH

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Présentée par :

NOM - Prénom :

Lieu d'affectation :

PIAL :

Date de l'absence : du.....àheure..... / au.....à..... heure.....

Motif de la demande :

Modalités de récupération des heures :

Avis du/de la Directeur/Directrice de l'école ou du Chef d'Etablissement

A le

Signatures de l'agent et du directeur d'école ou du chef d'établissement

IMPORTANT : une copie de la demande d'autorisation d'absence doit être adressée au pilote du PIAL dont l'agent dépend, avant transmission au service départemental de l'école inclusive

Joindre obligatoirement un justificatif d'autorisation d'absence ou un certificat médical.

DECISION DE MONSIEUR L'INSPECTEUR D'ACADEMIE

De jour(s)

du.....au.....

☐ ACCORD

☐ REFUS

☐ A plein traitement

☐ Sans traitement

Pour le directeur Académique
Des services de l'éducation nationale
et par délégation,
le secrétaire général

Jean-François LÉVÊQUE