



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Ain
éducation
nationale

**ACCOMPAGNANT D'ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP
(AESH)**

- ☐ Demande d'autorisation d'absence (joindre justificatif)
☐ Arrêt maladie (joindre arrêt de travail)

Nom – Prénom _____

Poste occupé _____

Durée de l'absence : _____

Du _____ au _____ soit jours

Motif :

AVIS DU DIRECTEUR SUR L'ORGANISATION DU SERVICE

Nécessité de remplacement

OUI

☐

NON

☐

Fait à _____ le _____

DECISION DE L'ADMINISTRATION

Avis

Favorable

☐

Avec traitement

☐

Défavorable

☐

Sans traitement

☐

A _____ le _____

Document à retourner à l'employeur