

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
AESH SOUS RESERVE DE L'AUTORISATION DE
VOTRE EMPLOYEUR**

***à renvoyer à votre employeur une semaine
avant le congé avec un justificatif obligatoire***



Lycée Edgar Quinet

**Service gestion des
AESH**

5 avenue Jean-Marie
Verne
01000 Bourg en Bresse

04 74 21 24 65

[aesh-
quinet.0010014k@ac-
lyon .fr](mailto:aesh-quinet.0010014k@ac-lyon.fr)

NOM : **Prénom :**

Adresse.....

Sollicite une autorisation d'absence duau.....(inclus)

Pour les demi-journées, préciser matin ou après-midi.....

Elèves	Ecoles ou établissements d'exercice

Motif du congé

- Congés enfant malade (joindre un certificat médical avec le nom et le prénom de l'enfant)
- Examens prénataux (joindre un certificat médical indiquant la date présumée de l'accouchement et les justificatifs d'examen)
- Jours de fractionnement (année scolaire 2021/2022)Solde.....
- Autres à préciser (joindre les pièces justificatives)

Date de la demande.....

Signature de l'agent.....

Avis et visa de l'autorité fonctionnelle de l'établissement d'exercice

- Favorable
- Défavorable

Conditions d'accueil des élèves pendant cette absence.....

Signature de l'autorité fonctionnelle.....

Cachet et signature de l'employeur : Le proviseur du lycée Edgar Quinet

La demande est : accordée à plein traitement
 sans traitement

refusée

Fait à Le

Le proviseur

Signature