

# DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE accompagnant des élèves en situation de handicap

Référence : circulaire n°2268 du 02/08/2002

DEMANDEUR : Département d'exercice : Doubs  - Jura  - Haute-Saône  - Territoire de Belfort

Nom, prénom : .....

PIAL : ..... Lieu d'exercice : .....

|   |  |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Employeur : DSDEN 90</p> <p><b>DSDEN90</b><br/>Service interdépartemental de gestion des personnels AESH<br/>4 place de la révolution française – CS 60129<br/>90003 BELFORT cedex</p> <p><b>Département 25</b> : Nathalie TRIBOUT<br/>☎ 03 84 46 66 01 - ✉ <a href="mailto:ce.sigaesh25.dsden90@ac-besancon.fr">ce.sigaesh25.dsden90@ac-besancon.fr</a></p> <p><b>Département 25</b> : Angélique CREUX<br/>☎ 03 84 46 98 69 - ✉ <a href="mailto:ce.sigaesh25-2.dsden90@ac-besancon.fr">ce.sigaesh25-2.dsden90@ac-besancon.fr</a></p> <p><b>Départements 90</b> : Claudine DEMONTROND<br/>☎ 03 84 46 69 39 - ✉ <a href="mailto:ce.sigaesh90.dsden90@ac-besancon.fr">ce.sigaesh90.dsden90@ac-besancon.fr</a></p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Employeur : Lycée J.Duhamel</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Employeur : DSDEN 90 (gestion Lyc J.Duhamel)</p> <p><b>Lycée Jacques Duhamel</b><br/>Pôle de gestion AESH HT2 et soutien gestion T2<br/>Avenue Charles Laurent Thouverey – BP 08<br/>39107 DOLE cedex</p> <p><b>Employeur Lycée J. Duhamel départements 39-70-90-25</b> :<br/>Mme BREDIN Sabrina<br/>☎ 03 84 79 42 33 ✉ <a href="mailto:aeshht2_1@ac-besancon.fr">aeshht2_1@ac-besancon.fr</a></p> <p><b>Employeur DSDEN Belfort département 39</b> :<br/>Mme JOURNOT Solenne ☎ 03 84 79 78 00 poste 181<br/>- ✉ <a href="mailto:ce.sigaesh39.dsden90@ac-besancon.fr">ce.sigaesh39.dsden90@ac-besancon.fr</a></p> <p><b>Employeur DSDEN Belfort département 70</b> :<br/>Mme THELLIEZ Sandrine ☎ 03 84 79 78 00 poste 184<br/>- ✉ <a href="mailto:ce.sigaesh70.dsden90@ac-besancon.fr">ce.sigaesh70.dsden90@ac-besancon.fr</a></p> |
|---|--|

| Congé de fractionnement  | Absence sur autorisation   |
|--|--|
| <p>Durée : du ..... à ..... heures<br/>au ..... à ..... heures ..... ,<br/>soit ..... Journée(s)</p> <p><b>NB : les 2 jours de congé de fractionnement ne peuvent être pris qu'en ½ journées ou en journées complètes. Ce sont des congés payés, aucun justificatif n'est demandé.</b></p> <p><i>Attention :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ les rendez-vous médicaux ne sont pas des absences autorisées de droit avec traitement, elles sont décomptées des congés de fractionnement.</li> <li>➤ En cas de recrutement en cours d'année scolaire, le nombre de demi-journées de fractionnement est proratisé.</li> </ul> <p>Fait à ..... , le.....<br/>Signature de l'agent :</p> | <p>Durée : du ..... à ..... heures<br/>au ..... à ..... heures ..... , soit ..... Journée(s)</p> <p><input type="checkbox"/> garde d'enfant malade (joindre un certificat médical) + 1 fois par an joindre un justificatif de nombre de jours de garde pour enfant malade du conjoint ou ex-conjoint en cas de garde alternée</p> <p><input type="checkbox"/> évènement familial (joindre un justificatif) – préciser :<br/>.....</p> <p><input type="checkbox"/> examen ou concours (joindre une copie de la convocation)</p> <p><input type="checkbox"/> autre (hors RV médical) : préciser et joindre <b>obligatoirement</b> un justificatif : .....</p> <p><input type="checkbox"/> avec récupération – du ..... au .....<br/>de ..... h ..... à .....h .....</p> <p><input type="checkbox"/> sans récupération</p> <p>Fait à ..... , le.....<br/>Signature de l'agent :</p> |

| VISA DU DIRECTEUR DE L'ECOLE ou DU CHEF D'ETABLISSEMENT du lieu d'exercice |                              |
|--|------------------------------|
| <p>Observations :</p> <p>Fait à ..... , le.....</p>                        | <p>Signature et cachet :</p> |

| AVIS du PILOTE du PIAL  |                    |
|---|--------------------|
| <p><input type="checkbox"/> accordée    <input type="checkbox"/> refusée - Motif du refus : .....</p> <p>Fait à ..... , le.....</p> | <p>Signature :</p> |

| DECISION DE L'EMPLOYEUR  |                    |
|--|--------------------|
| <p>Observations :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> maintien de salaire                      <input type="checkbox"/> sans maintien de salaire</p> <p>Fait à ..... , le.....</p> | <p>Signature :</p> |