



DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE POUR LES AESH 2017-2018

Document à envoyer au bureau DPA 1
DSDEN du Rhône – 21 rue Jaboulay 69309 LYON CEDEX 07
ou par courriel : ce.ia69-dpa1-paye@ac-lyon.fr

**Division des personnels
administratifs et des affaires
médico-sociales**

Bureau DPA 1
Personnels
d'accompagnement

2017-2018

Mél.
ce.ia69-dpa1-paye@ac-lyon.fr

DSDEN du Rhône
21, rue Jaboulay
69309 Lyon cedex 07

Nom : Prénom :

Ecole(s) ou établissement(s) concerné(s) :

Sollicite une autorisation d'absence pour le :

Motifs(1) :

- Raisons personnelles
- Examens / Concours (joindre justificatifs) délai d'une semaine minimum
- Raisons médicales (joindre justificatifs) délai d'une semaine minimum
- Autres (préciser) délai d'une semaine minimum

Fait à le

Signature de l'AESH

Avis du (des) directeur(s) ou chef(s) d'établissement concerné(s)

- Favorable Défavorable

Organisation prévue pour l'accueil du ou des enfants :

Fait à le

Cachet et signature du (des) directeur(s) et chef(s) d'établissement :

Décision du chef de division DPA

- Accord Refus

Fait à le

Signature du chef de division :

Olivier PACCAUD

(1) Cocher la case concernée