

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT ET FACULTATIVES DES  
ACCOMPAGNANTS DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP  
AFFECTES DANS UNE ECOLE**

**Texte de références : Circulaire n° 2002-168 du 2 août 2002**

**A remplir par l'AESH**

**NOM** ..... **Prénom** .....  
 Ecole.....Commune.....  
 N° de téléphone de l'école..... N° de téléphone de l'agent.....

**Motif de la demande, joindre impérativement un justificatif :**

**Veillez vous référer à la circulaire n° 2002-168 du 2 août 2002, disponible sur l'intranet dans Sites utiles – autorisations d'absence**

**Autorisations d'absence de droit :**

- Pour examen médical lié à la grossesse (Joindre un certificat médical)  
 Pour autre autorisation d'absence de droit (Joindre un justificatif)

**Autorisations d'absence facultatives :**

- Pour autre examen médical (Joindre un certificat médical)  
 Pour garde enfant malade (Joindre un certificat médical)

(par année scolaire : à 100 % = 6 jours, à 75 % = 4,5 jours, à 50 % = 3 jours).

- Pour événement familial (Joindre un justificatif) **précisez l'événement** : .....

**Rappel** : mariage ou PACS de l'agent (5 jours ouvrables), naissance ou adoption (3 jours pour le père), congé paternité (11 jours consécutifs, 18 jours en cas de naissances multiples), décès ou maladie très grave du conjoint, des père et mère, des enfants ou de la personne liée par un PACS (3 jours ouvrables).

**Autres motifs :**

- Pour absence institutionnelle (examen, concours) (Joindre la convocation puis l'attestation de présence)  
 Pour accompagnement hors établissement (classe découverte, stage, etc...)  
 Pour formation  
 Autres pour convenance personnelle (Joindre un justificatif) précisez le motif : .....

**Date de l'absence :**

**Du** ...../...../..... **au** ...../...../..... **soit** ..... jour(s) **ou** nombre heure(s) de service.....

**Nécessité d'un remplacement** :  oui  non

**Date** : ...../...../..... **Signature de l'agent** : ..... **Signature du directeur d'école** :

**Récupération proposée :**

Je propose de restituer les heures non effectuées selon les date(s) et heure(s) ci-dessous :

.....  
 .....

**Date** : ...../...../..... **Signature de l'agent** :

**Décision du rectorat – DSDEN de la Vienne après avis du coordonnateur**

**Avis du coordonnateur** :  Autorisation accordée  Avec traitement  Sans traitement

Autorisation refusée **Motif** : .....

**Nécessité d'un remplacement** :  oui  non

**Décision du rectorat – DSDEN de la Vienne** :  Autorisation accordée  Avec traitement  Sans traitement

Autorisation refusée **Motif** : .....

**Date** : ...../...../.....