ACADÉMIE
DE CLERMONT-FERRAND
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Puy-de-Dôme

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE AESH

A transmettre au coordonnateur du PIAL d'exercice après avis du chef d'établissement ou du directeur d'école

Vous êtes en contrat avec : ☐ La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
☐ Le Lycée Sidoine Apollinaire

Nom - Prénom: .....

Affecté(e) au PIAL de : .....

Indiquer le(s) lieu(x) de travail : .....
.....

Sollicite une autorisation d'absence de _, _ jour(s) pour la période **du** _ _/_ _**au** _ _/ _ _ /__
Pour les demi-journées, préciser matin ou après-midi : .....

Motif : ☐ Examen ou concours (**joindre une copie de la convocation**)
☐ Garde d'enfant malade (**joindre le certificat médical**)
☐ Autre raison (indiquer le motif avec précision et **joindre un justificatif**) :

.....
.....

A ..... le / / 20 Signature :

1. **Avis du chef d'établissement ou directeur d'école concerné**

☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

Date et signature

2. **Décision du co-pilote du PIAL** ☐ IEN ☐ Chef d'établissement

La demande est ☐ Accordée ☐ à plein traitement ☐ sans traitement

☐ réservée (décision soumise au DASEN)

Date et signature

3. **Décision du Directeur Académique des Services de l'Education Nationale**

La demande est ☐ Accordée ☐ à plein traitement ☐ sans traitement

☐ refusée

A Clermont-Ferrand, le