



**IDENTITE :**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

PIAL : \_\_\_\_\_

Etablissement principal d'affectation : \_\_\_\_\_

**ABSENCE :**

**Motif :** (cocher la case correspondante)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Congé court pour convenances personnelles     | <input type="checkbox"/> Heure mensuelle d'information syndicale (P.J.) |
| <input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires                 | <input type="checkbox"/> Fête religieuse                                |
| <input type="checkbox"/> Sapeurs-pompiers volontaires (voir protocole) | <input type="checkbox"/> Absence pour concours, examen ou VAE (P.J.)    |
| <input type="checkbox"/> Agent titulaire d'un mandat local             | <input type="checkbox"/> Aménagement d'horaire rentrée scolaire         |

**Durée :** \_\_\_\_\_ jours du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

Commentaire :

AESH	Fait à : Le :	Signature :
Supérieur fonctionnel	Date de réception : <u>Décision</u> : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Motif si refus :	Le : Signature et Visa :