



**AUTORISATIONS D'ABSENCE
SUR AUTORISATION**

Employeur : SAG
 Lycée Vaucanson
 Lycée Monge

IDENTITE :

Nom, Prénom :

Nom de l'école :

Commune :

PIAL :

Etablissement principal d'affectation :

ABSENCE :

Motif : (cocher la case correspondante)

Mariage ou PACS (P.J.)

Garde d'enfants

Décès du conjoint, d'un ascendant ou descendant (P.J.)

Participation aux organismes consultatifs (CCP, CT ...)

Formation syndicale

Représentant d'une organisation syndicale :

Durée : 1/2 jour du _____ / ____ / 20__ à ____ H ____

au _____ / ____ / 20__ à ____ H ____

Commentaire :

AESH	Fait à Le : ____ / ____ / 20__	Signature :
Supérieur fonctionnel	Date de réception : <u>Avis</u> : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Motif si refus :	Le : Signature :
Employeur	Date de réception : <u>Décision</u> : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Motif si refus :	Le : Signature :