

ACCOMPAGNANT des ELEVES en SITUATION de HANDICAP INDIVIDUEL (AESH M/CO)

géré par le LYCEE GUSTAVE EIFFEL GAGNY

AUTORISATION D'ABSENCE OU CONGE de MALADIE

(à établir en 1 exemplaire)

NOM Prénom

ECOLE/COLLEGE/LYCEE

Date(s) précise(s) de l'absence : du auinclus
ou le..... matin après-midi

Reprise de travail le : Non repris à ce jour le :

MOTIF : (joindre obligatoirement la ou les pièces justificatives)

- Maladie (Joindre l'avis d'arrêt de travail volet n°3 **LISIBLE** dans les 48 heures qui suivent le 1^{er} jour d'absence)
- Garde d'enfant malade (Joindre le certificat médical) ¹
- Concours ou examens (Joindre la convocation) ¹
- Convenance personnelle (Joindre la demande manuscrite de l'AESH exposant le motif) ¹
- Service non fait sans justificatif ¹
- Autres motifs¹

¹ Avis du directeur d'école ou du chef d'établissement :

autorisation accordée

autorisation refusée*

*Observations et réserves :

Date et signature