



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE LA JEUNESSE  
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

**CACHET DE L'ETABLISSEMENT  
OU DE L'ECOLE :**

**NUMERO ETABLISSEMENT :**

Date limite de réception :

**10 jours avant le début de la date de congé sollicité**

A retourner impérativement à :

Adresse mail du gestionnaire de service

**[aesh31.polerh1@ac-toulouse.fr](mailto:aesh31.polerh1@ac-toulouse.fr)**

### DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DES PERSONNELS AESH

Accompagnement des élèves  
en situation de handicap

MOIS :

NOM PRENOM DU SALARIE	DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE	DATE ET HEURES DE RECUPERATION	AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT (EPLÉ ou ECOLE)	AVIS DE L'ETABLISSEMENT / DE L'EMPLOYEUR
	du au de h à h <u>MOTIF :</u> Justificatif (convocation, certificat...)*	du au de h à h	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable  MOTIF :  Signature et Cachet :	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable  <input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement  MOTIF :  Signature et Cachet :

A , le

\* joindre obligatoirement un justificatif