



RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION

Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ABSENCE DES AESH

(à joindre à toute demande de congé ou d'autorisation d'absence)

(cocher la case correspondante)

AESH employé par le rectorat

☐
☐

AESH employé par le lycée Leconte de Lisle

DEMANDE de :

CONGE
PROLONGATION DE CONGE
REGULARISATION DE CONGE
AUTORISATION D'ABSENCE

☐
☐
☐
☐

NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
NOM DU PIAL D'AFFECTATION :		
RNE de la tête de PIAL :		
Ecoles(s) et/ou établissement (s) d'exercice :		
RNE	SIGLE	LIBELLE
974.....		
974.....		
MOTIF DE L'ABSENCE :		
Joindre <u>obligatoirement</u> le justificatif		
Date de début		
Date de fin		
Justificatifs :		
ECOLE OU ETABLISSEMENT D'EXERCICE		
Observations éventuelles :	Date et visa :	
AVIS DU PILOTE DU PIAL		
<u>Uniquement pour les autorisations d'absence</u>		Date, signature et cachet
Décision : Favorable Défavorable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
AVIS DU SERVICE GESTIONNAIRE DEPAP3		
Accord avec traitement Accord sans traitement Refus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Date, signature et cachet