

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**  
Accompagnants des élèves en situation de handicap

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

Lieu de travail.....

Durée de l'absence : .....journée(s) du.....  
au.....

Motif de l'absence :                      Maladie ordinaire (joindre un arrêt de travail)  
  Garde d'enfant malade (joindre un certificat médical)  
  Événement familial : précisez.....  
  (joindre un justificatif)  
  Cas de décès : préciser le lien familial : .....

Examen ou concours (joindre une copie de la convocation)

Autre (joindre un justificatif) : précisez.....

Date de la demande : .....      Signature du demandeur :

**Visa du directeur ou du Chef d'établissement**

Observations éventuelles (indiquer notamment si un planning de récupération a été prévu) :

.....  
.....

A..... Le.....                      Signature :

**DECISION DE L'ADJOINT AU DIRECTEUR ACADEMIQUE DES SERVICES DE  
L'EDUCATION NATIONALE**

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accordée        | <input type="checkbox"/> Accordée avec récupération | <input type="checkbox"/> Refusée |
| <input type="checkbox"/> Avec traitement | <input type="checkbox"/> Sans traitement            |                                  |

A Nevers, le.....      Signature :