



2020-2021

## DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Impératif : Cocher la/les mentions utiles.

Accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH)

- RECTORAT  
 THEPOT

**A adresser par l'établissement au moins 15 jours avant l'absence demandée à :**

### POUR LES AESH THEPOT

Lycée Yves Thépot  
Bureau AESH

Noms de A à LA : [aesh29.b1@ac-rennes.fr](mailto:aesh29.b1@ac-rennes.fr)

Noms de L', LE à Z : [aesh29.b2@ac-rennes.fr](mailto:aesh29.b2@ac-rennes.fr)

### POUR LES AESH RECTORAT

DSDEN  
Service DIVEL-ASH

[ce.divel-ash2@ac-rennes.fr](mailto:ce.divel-ash2@ac-rennes.fr) (étab. publics 1<sup>er</sup> degré)

[ce.divel-ash3@ac-rennes.fr](mailto:ce.divel-ash3@ac-rennes.fr) (étab. publics 2<sup>d</sup> degré)

[ce.divel-ash5@ac-rennes.fr](mailto:ce.divel-ash5@ac-rennes.fr) (étab. privés)

Nom et Prénom ou de l'AESH : .....

Date de l'absence demandée : .....

Motif de l'absence demandée - **Joindre obligatoirement un justificatif** :  
.....

Date : ..... Signature de l'AESH : .....

### Avis du directeur de l'école ou du chef d'établissement

Nom de l'école ou de l'établissement : .....

Ecole maternelle  Ecole élémentaire  Ecole primaire  Collège  Lycée

Commune : .....

Courriel : ec.029.....@ac-rennes.fr (1<sup>er</sup> degré) Tél : .....

ce.029.....@ac-rennes.fr (2<sup>d</sup> degré)

Avis favorable

**Date et modalités de récupération des heures envisagées avec l'intéressé(e) : à renseigner obligatoirement pour absence de bienveillance (jour(s) et heure(s) à détailler)**

.....  
.....

Avis défavorable Motif : .....

Date : ..... Nom, cachet et signature : .....

**Accueil de l'élève assuré durant l'absence (à renseigner obligatoirement) :**

OUI  NON

### CADRE RESERVE « EMPLOYEURS »

**Décision du Proviseur du Lycée Thépot ( AESH Thépot) ou de la DASEN (AESH Rectorat)**

Absence accordée  avec récupération d'heures  sans récupération d'heures  
 sans solde  avec solde  enfant malade

Absence refusée

Date : ..... Cachet et signature : .....