

Académie de  
**DIJON**



Département de  
**L'YONNE**

**La demande d'autorisation d'absence doit parvenir à l'employeur au moins 5 jours avant la date d'absence**

**LYCEE « JACQUES AMYOT »  
3 rue de l'Etang Saint-Vigile  
89015 AUXERRE  
Tél. 03 86 94 21 70 Fax : 03 86 94 21 71**

---

## **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE AESH**

---

NOM :

Prénom :

Fonction :

Durée de l'absence            jours, du            au            inclus

Motif de la demande :  
(Joindre le justificatif)

Récupération proposée :

A Auxerre, le  
Signature de l'intéressé(e)

Signature du Chef d'Établissement, Directeur (trice)

- ACCORDEE  
 REFUSEE

---

### **Décision de l'employeur**

Autorisation :

- ACCORDEE  
 REFUSEE
- Récupération demandée  
 Maintien plein traitement  
 Sans traitement

Motif et remarque :

A Auxerre, le

Le Provisieur