ACADÉMIE DE LYON
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé

Direction des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé

Bureau DPATSS AESH

A à AN
Rémi MARTIN
04 72 80 60 63
dpatss-aesh69.1@ac-lyon.fr

AO à BEN
GAYANE TOUMANIAN
04 72 80 68 46
dpatss-aesh69.2@ac-lyon.fr

BEO à BUI
CHRISTOPHER FAYOLLE
04 72 80 60 45
dpatss-aesh69.3@ac-lyon.fr

BUJ à COP
FLORIANE BIANCHI
04 72 80 60 47
dpatss-aesh69.4@ac-lyon.fr

COQ à DUB
FLORIANE JAUNET
04 72 80 69 52
dpatss-aesh69.5@ac-lyon.fr

DUC à GEL
Arnaud LECOEUVRE
04 72 80 61 11
dpatss-aesh69.15@ac-lyon.fr

GEM à HN
FRANCOISE STOFFEL
04 72 80 60 43
dpatss-aesh69.6@ac-lyon.fr

HO à LAN
Marie GRAVELINE
04 72 80 60 42
dpatss-aesh69.7@ac-lyon.fr

LAO à MAS
Kenza LAMRI
04 72 80 60 49
dpatss-aesh69.8@ac-lyon.fr

MAT à ND
Laurence ORGERET
04 72 80 60 46
dpatss-aesh69.9@ac-lyon.fr

NE à PEM
Alexandra TERDJIMI
04 72 80 51 69
dpatss-aesh69.14@ac-lyon.fr

PEN à ROS
CLAUDIA LUGAN
04 72 80 69 51
dpatss-aesh69.10@ac-lyon.fr

ROT à TA
NACIRA AGGOUNE
04 72 80 60 53
dpatss-aesh69.11@ac-lyon.fr

TB à VA
SANDRINE SOLTANI
04 72 80 67 56
dpatss-aesh69.12@ac-lyon.fr

VB à Z
ROSALINE PERROT LUIT
04 72 80 60 54
dpatss-aesh69.13@ac-lyon.fr

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE AESH SOUS RESERVE DE L'AUTORISATION DE VOTRE EMPLOYEUR

à renvoyer à votre employeur une semaine avant le congé avec un justificatif obligatoire via l'application Colibris, revêtu de l'avis et du tampon de l'autorité fonctionnelle
https://demarches-lyon.colibris.education.gouv.fr/transmission-des-informations-relatives-aux-absences-des-aesh/

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse.....

Sollicite une autorisation d'absence du .....au.....(inclus)

Pour les demi-journées, préciser matin ou après-midi.....

Elèves	Ecoles ou établissements d'exercice

Motif du congé

☐ Congés enfant malade (joindre un certificat médical avec le nom et le prénom de l'enfant
☐ Examens prénataux (joindre un certificat médical indiquant la date présumée de l'accouchement et les justificatifs d'examen)
☐ Jours de fractionnement (année scolaire 2023/2024).....Solde.....
☐ Autres à préciser (joindre les pièces justificatives) .....

Date de la demande.....

Signature de l'agent.....

Avis et visa de l'autorité fonctionnelle de l'établissement d'exercice ☐ Favorable
☐ Défavorable

Conditions d'accueil des élèves pendant cette absence.....

Signature et cachet de l'autorité fonctionnelle.....

Cachet et signature de l'employeur : le recteur du Rhône

La demande est : ☐ accordée ☐ à plein traitement
☐ sans traitement
☐ refusée

Fait à ..... Le .....

Pour le recteur et par autorisation,
La cheffe du bureau DPATSS - AESH

Frédérique POLITIS