



**ACADÉMIE  
DE BORDEAUX**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction des personnels enseignants  
DPE 6**

Affaire suivie par : Angélique Malterre  
Tél : 05 57 57 38 00 – poste 44 72  
Courriel : [gestion.aed@ac-bordeaux.fr](mailto:gestion.aed@ac-bordeaux.fr)  
5, rue Joseph de Carayon-Latour CS 81499  
33060 Bordeaux Cedex

**DEMANDE DE DOTATION DE SUPPLEANCE AED**

**DATE DE LA DEMANDE :**

**ETABLISSEMENT DEMANDEUR :**  
**RNE :**

**ETABLISSEMENT AVEC INTERNAT :**       OUI                                       NON

**NOM et PRENOM DE L'ABSENT :**

**STATUT :**       CDI                                       CDD

**QUOTITE D'EMPLOI :**                                      %

**DATES D'ABSENCES :** Du.....au.....

**OBJET DE L'ABSENCE :**

**JOINDRE UN JUSTIFICATIF D'ABSENCE :** Copie de l'arrêt du médecin et/ ou arrêté GIGC

<b>MOTIFS (cocher la case correspondante)</b>	
MALADIE	
MATERNITE / PATERNITE	
MATERNITE ET CONGE PATHO	
COUCHES PATHO	
AUTRE MOTIF A PRECISER OBLIGATOIREMENT (dans la case commentaire)	

**COMMENTAIRES :**