

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

A l'exception des gardes d'enfants, des raisons de santé

(Congé initial – prolongation)

Congé maternité, accident du travail)

(à établir en 2 exemplaires
et fournir obligatoirement

1) un justificatif

2) une attestation de présence avec horaires
indiqués)

Hors métropole

**TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LA VOIE HIÉRARCHIQUE
15 JOURS AVANT LA DATE DE L'ABSENCE SOLLICITÉE, SAUF SITUATION URGENTE**

L'ENSEIGNANT DEMANDEUR

<p>NOM : _____ Prénom : _____</p> <p>Préciser si :</p> <p><input type="checkbox"/> Professeur des écoles</p> <p><input type="checkbox"/> Instituteur</p> <p><input type="checkbox"/> P.E. contractuel</p> <p><input type="checkbox"/> P.E. stagiaire</p> <p>Affectation : Ecole _____</p> <p>Commune : _____ circ. _____</p> <p>TEMPS COMPLET - TEMPS PARTIEL</p>	<p style="text-align: center;">Durée de l'absence Avec délai de route compris, si nécessaire</p> <p>du _____ à _____ heure au _____ inclus (heure)</p> <p>à destination de :</p> <p>Motif de la demande (fournir obligatoirement un justificatif)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Date et Signature</p>
---	---

CADRE RÉSERVÉ AU DIRECTEUR D'ÉCOLE

Avis motivé du directeur d'école quant à l'organisation du service		
Répartition possible dans d'autres classes		
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Vu et transmis _____ Date et signature

CADRE RÉSERVÉ À L'INSPECTION DE CIRCONSCRIPTION

Décision motivée de l'I.E.N.	
<input type="checkbox"/> autorisation accordée	<input type="checkbox"/> avec traitement
<input type="checkbox"/> autorisation régularisée	<input type="checkbox"/> sans traitement
<input type="checkbox"/> autorisation refusée	
Date et signature	

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE POUR LES SITUATIONS À EXAMINER PAR LE DIRECTEUR ACADÉMIQUE (Référence circulaire 2015-03 du 21 janvier 2015)

<input type="checkbox"/> Autorisation accordée	<input type="checkbox"/> avec traitement	nombre de jours
<input type="checkbox"/> Autorisation régularisée	<input type="checkbox"/> sans traitement	nombre de jours
<input type="checkbox"/> Autorisation refusée		
Avis motivé de l'I.E.N.	Pour le directeur académique Et par délégation L'inspectrice de l'Education Nationale adjointe au DASEN pour le 1 ^{er} degré	
Date et signature		

Véronique GARCIA-GILLET