

## DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE – PERSONNELS DU PREMIER DEGRE

Ce document ne concerne que les autorisations d'absence.

Il n'est pas à utiliser pour la maladie ou la garde d'enfant malade.

## PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR et le DIRECTEUR ou CHEF D'ETABLISSEMENT

<b>NOM</b> .....	<b>PRENOM</b> .....
École ou Ets d'affectation.....	
Emploi :    (1) <input type="checkbox"/> Direction                      (1) <input type="checkbox"/> Adjoint(1) <input type="checkbox"/> Maître déchargé de classe                      (1) <input type="checkbox"/> TR	
(1) cocher la case correspondante	
<b>Autorisation d'absence</b> sollicitée du.....au.....	
durée :..... Lieu (si déplacement) : .....	
Préciser en détail le motif de l'absence:	
.....	
.....	
.....	
Date :	signature du demandeur
<b>Joindre obligatoirement les pièces justificatives (convocation, certificat médical etc...)</b>	
<b>AVIS DU DIRECTEUR OU CHEF D'ETABLISSEMENT</b>	
Organisation du service proposé :	
Problèmes éventuels liés à l'absence du demandeur :	
Date :	Signature du directeur ou du chef d'établissement,

## PARTIE RESERVEE A L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE

Recensement des demandes d'autorisations d'absence du demandeur pour l'année scolaire en cours							
Dates	Motif	Nbre de jours accordés	Cumul	Dates	Motif	Nbre de jours accordés	Cumul

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE SANS SORTIE DU DEPARTEMENT**➤ **DECISION DE L'I.E.N. DE CIRCONSCRIPTION :**Le remplacement sera t'il assuré ?    (1)  OUI    (1)  NON(1)  AUTORISATION REFUSEE(1)  AUTORISATION ACCORDEE(1)  AVEC TRAITEMENT(1)  SANS TRAITEMENT

Observations éventuelles :

Date :.....Signature,

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE AVEC SORTIE DU DEPARTEMENT****(à transmettre avec avis de l'IEN de circonscription à l' M. l'Inspecteur d'Académie)**➤ **AVIS DE L'IEN DE CIRCONSCRIPTION**(1)  AVIS FAVORABLE(1)  AVEC TRAITEMENT(1)  SANS TRAITEMENT(1)  AVIS DEFAVORABLE (à motiver)

Précisions éventuelles :

Date :.....Signature,

➤ **DECISION DE M. L'INSPECTEUR D'ACADEMIE**(1)  AUTORISATION REFUSEE(1)  AUTORISATION ACCORDEE(1)  AVEC TRAITEMENT(1)  SANS TRAITEMENT

(1) cocher la case correspondante

**Document à transmettre à l'Inspection Académique (prévoir les délais de transmission)**

Date :.....Signature,