

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE ENSEIGNANTS 1^{er} DEGRÉ PUBLIC

A remettre à l'IEN 48h minimum au préalable

NOM-Prénom :	Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Ecole :	Classe :
Commune :	Circonscription :

ABSENCE DE DROIT

<input type="checkbox"/> Travaux d'une assemblée publique électorale. <input type="checkbox"/> Exercice d'un mandat syndical au titre des ASA.	<input type="checkbox"/> Participation jury de Cour d'assise. <input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires dans le cadre de la grossesse et surveillance médicale annuelle de prévention en faveur des agents
---	--

ABSENCE FACULTATIVE

<input type="checkbox"/> Événement familial ¹ : mariage, PACS, naissance <input type="checkbox"/> Décès ou maladie très grave ¹ : (conjoint, partenaire, père, mère, enfant) ¹ Préciser le lien de parenté : <input type="checkbox"/> Candidature à un concours de recrutement ou examen professionnel. <input type="checkbox"/> Fonctions publiques électives non syndicales <input type="checkbox"/> Appel sapeurs-pompiers volontaires <input type="checkbox"/> Autre motif (sans traitement) ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Grossesse, préparation de l'accouchement et allaitement sur avis médical, <input type="checkbox"/> Garde enfant malade. <input type="checkbox"/> Déplacement à l'étranger en vue d'une adoption. <input type="checkbox"/> Rentrée scolaire : facilités horaires. <input type="checkbox"/> Fête ou cérémonie (à préciser) : <input type="checkbox"/> Actes médicaux PMA
--	--

DATE(S)

du : jj / mm / aaaa

au : jj / mm / aaaa

de : h à h

<u>MOTIF DÉTAILLÉ</u> ⁽²⁾	(joindre OBLIGATOIREMENT le JUSTIFICATIF)

Sortie du département du Val-d'Oise	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON Département Concerné :	Date et Signature de l'enseignant :
--	--	-------------------------------------

OBSERVATIONS de la directrice/du directeur de l'école sur l'organisation prévue en cas de non remplacement de l'enseignant

--

DECISION de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale (absences de droit)	AVIS de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale ⁽²⁾ (absences facultatives)
ACCORD <input type="checkbox"/> REFUS <input type="checkbox"/>	FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE <input type="checkbox"/>
Si refus ou avis défavorable, motif :	
Date :	Signature IEN :

DÉCISION : Sortie Territoire	<input type="checkbox"/> ACCORD	<input type="checkbox"/> REFUS
DÉCISION : Absence Facultative	<input type="checkbox"/> AVEC TRAITEMENT <input type="checkbox"/> SANS TRAITEMENT	
Date :	Signature DASEN:	