

## IMPRIMÉ 1 - AUTORISATION D'ABSENCE SANS SORTIE DU DEPARTEMENT

Ce document ne concerne que les autorisations d'absence ne nécessitant pas de sortie du département. Il n'est pas utilisé pour les absences pour raisons syndicales ni pour les congés pour maladie et garde d'enfant malade. Pour de plus amples informations sur les congés et absences de la fonction publique, se reporter au site du ministère de la Fonction Publique à l'adresse <http://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/statut-et-remunerations-11>

### PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR ET LE DIRECTEUR

<b>NOM</b>	<b>PRÉNOM</b>
École ou Ets d'affectation	
<b>Emploi</b> : Direction <input type="checkbox"/> Adjoint <input type="checkbox"/> Maître déchargé de classe <input type="checkbox"/> Titulaire remplaçant <input type="checkbox"/>	
<b>MOTIF DE LA DEMANDE</b>	
<input type="checkbox"/> Événement de famille	<input type="checkbox"/> Examen ou concours <input type="checkbox"/> Examen médical
<input type="checkbox"/> Fonctions électives	<input type="checkbox"/> Autre raison (préciser laquelle et fournir PJ) :
Durée de l'absence : du _____ au _____ Préciser en détail le motif de la demande :	
A _____ le _____	Signature du demandeur :
Nécessité de fournir des pièces justificatives (convocation, certificat médical).	
<b>AVIS DU DIRECTEUR ou chef d'établissement</b>	
Nombre de classes _____	Nombre d'élèves au total _____ Dans la classe du demandeur _____ Niveau _____
Dans la mesure où l'accueil des élèves doit être assuré en toutes circonstances, le service du demandeur pendant son absence peut-il être assuré par le personnel enseignant ? <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	
Problèmes éventuels liés à l'absence du demandeur :	
A _____ le _____	Signature :

### PARTIE RÉSERVÉE A L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Recensement des demandes d'autorisations d'absence du demandeur sur les douze derniers mois	
<b>Nombre :</b>	<b>Motifs :</b>
<b>Refusées</b>	<b>Acceptées</b>

AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/>	AVIS DÉFAVORABLE <input type="checkbox"/>	Sous réserve de la nécessité de service à la date de l'absence <input type="checkbox"/>
MOTIVATION EN CAS D'AVIS DÉFAVORABLE :		
Le remplacement de l'enseignant sera t-il assuré ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En fonction des possibilités à la date de l'absence <input type="checkbox"/>		
Fait à _____ le _____		
L'inspecteur de l'Éducation nationale, chargé de la circonscription		

**PARTIE RÉSERVÉE A LA DÉCISION DU  
DIRECTEUR ACADEMIQUE DES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE**

**NOM & Prénom du demandeur :**

Rappel de la date de l'absence :

**DÉCISION DU DIRECTEUR ACADEMIQUE**

**AUTORISATION REFUSÉE**

**AUTORISATION ACCORDÉE**

Avec traitement

Sans traitement

**OBSERVATIONS EVENTUELLES**

**MOTIVATION en cas de refus :**

Fait à Charleville-Mézières, le

Pour le DASEN et par délégation, la secrétaire générale,

Sylvie BEYLAC

**DATE d'envoi :**

***Circuit de transmission de la présente décision :***

- *L'original à l'intéressé(e)*
  
- *1 copie à l'inspecteur/trice de l'éducation nationale*