

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE : à transmettre à l'IEN accompagné d'un justificatif pour toute demande

NOM :		Ecole ou établissement :	
Prénom :			
Fonctions :		Circonscription :	
Nature de la demande d'autorisation d'absence :			
Autorisations d'absence de droit (Justificatif à joindre)	Travaux d'une assemblée publique électorale		<input type="checkbox"/>
	Participation à un jury de la Cour d'assise		<input type="checkbox"/>
	Mandat syndical / réunion d'information syndicale / Congé de formation syndicale		<input type="checkbox"/>
	Examens médicaux prénataux et postnataux obligatoires et assistance médicale à la procréation		<input type="checkbox"/>
	Surveillance de prévention annuelle en faveur des agents		<input type="checkbox"/>
Autorisations d'absence facultatives (Justificatif à joindre)	Evènements familiaux (mariage-Pacs - Naissance-adoption enfant - décès ou maladie très grave d'un parent, enfant ou conjoint, frères et sœurs et autres membres de la famille proche)		<input type="checkbox"/>
	Enfant malade et garde d'enfant		<input type="checkbox"/>
	Fêtes religieuses		<input type="checkbox"/>
	Candidature à un examen professionnel ou concours		<input type="checkbox"/>
	Travaux d'un organisme public non syndical		<input type="checkbox"/>
	Sapeurs-pompiers volontaires		<input type="checkbox"/>
Autres autorisations d'absence (justificatif à joindre)	Rendez-vous médicaux non obligatoires		<input type="checkbox"/>
	Autres – convenances personnelles – à préciser :		
Absence sollicitée : le/...../..... ou du/...../..... au/...../.....			
Date/...../.....		Signature de l'intéressé(e) :	
Partie réservée à la directrice ou au directeur de l'école :			
Mise en place d'une organisation interne en cas de non remplacement			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<u>Remarques :</u>			
Date :/...../.....		Signature de la directrice / du directeur :	
Avis de l'inspecteur(trice) de l'Education nationale :			
Organisation du remplacement : Organisation interne <input type="checkbox"/> Moyen de remplacement <input type="checkbox"/> Sans remplacement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/> Sous réserve des nécessités de service à la date de l'absence			
Date :/...../.....		Signature de l'IEN :	
Décision de Monsieur l'Inspecteur d'Académie-DASEN			
<input type="checkbox"/> AUTORISATION ACCORDEE <input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement		<input type="checkbox"/> AUTORISATION REFUSEE Charleville-Mézières le Pour l'Inspecteur d'Académie, DASEN et par autorisation, L'Adjointe à l'IA-DASEN en charge du 1 ^{er} degré,	
Observations éventuelles ou motivation en cas de refus		Christine DEHOCHÉ	