

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formulaire de demande d'autorisation d'absence 2024-2025  Titulaire Stagiaire Contractuel  Imprimé à adresser par la voie hiérarchique à la division des personnels enseignants, bureau DPE 2  Demande présentée par (à remplir par l'enseignant)  Nom, Prénom  Qualité :  Directeur Remplaçant ZIL  Chargé(e) d'école  Adjoint | | | | | | | | |
| Nom de l'école, commune | |  | | | | Niveau de classe | | |
| Circonscription de |  | | |  | |
| Nature de l'autorisation d'absence (le cas échéant joindre un justificatif) | | | | | | | | |
| Autorisation d'absence pour garde d'enfant malade | | | Autres autorisation d'absence | | | | | |
| Matin  Date de l'absence Après midi | | | Nb : la demande doit parvenir à l'IEN au plus tard 8 jours avant la date de l'absence Motif : | | | | | |
|  | | | | |  |
|  | | Journée |
| Nombre de jours d'absences déjà autorisées  Date de la demande | | Date de l'absence  Matin  Après midi  Journée  Date de la demande | | | | |
| Décision de l'IEN  Accord avec traitement  Accord sans traitement  Refus (voir courrier de motivation ci-joint)  Date et signature : | | | Avis de l'IEN  Favorable avec traitement Favorable sans traitement Défavorable, motif :  Date et signature : | | | | | |
| Partie réservée à l'administration : | | | | | |
| Date de réception DSDEN : | | | Avis de l'adjoint à l'IA en charge du 1er degré  Favorable avec traitement  Défavorable sans traitement | | | | | |
| Date et signature : | |  | |  | |
| Décision de l'IA-DASEN :  Accord avec traitement  Accord sans traitement  Refus (voir courrier de motivation ci-joint)  Date et signature : | | | | | |