

|  |
| --- |
| 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 2Demande présentée par (à remplir par l'enseignant)Nom, Prénom Qualité :  Directeur Remplaçant ZIL Chargé(e) d'écoleAdjoint |
| 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 autoriséesDate de la demande | Date de l'absenceMatinAprès midiJournéeDate de la demande |
| Décision de l'IENAccord avec traitementAccord sans traitementRefus (voir courrier de motivation ci-joint)Date et signature : | Avis de l'IENFavorable 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 degréFavorable avec traitement Défavorable sans traitement |
| Date et signature : |  |  |
| Décision de l'IA-DASEN :Accord avec traitementAccord sans traitementRefus (voir courrier de motivation ci-joint)Date et signature :  |