académie Poitiers

RÉGION ACADÉMIQUE NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT ET FACULTATIVE
ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRE

À transmettre à l'IEN de la circonscription de : _____ *Copie à :* se-unsa. de la Charente

Texte de référence : ***circulaire n° 2017-050 du 15 mars 2017***

À remplir par l'enseignant(e) et le/la directeur(trice) d'école ou le/la chef(fe) d'établissement

NOM : _____ Prénom : _____

Fonction: _____ Classe : _____ Ecole : _____

Commune : _____

Motif de la demande, joindre impérativement un/des justificatif(s) :

☐ Pour examen médical lié à la grossesse (Joindre un certificat médical)
☐ Pour autre examen médical (Joindre un certificat médical)
☐ Pour garde enfant malade (Joindre un certificat médical)
☒ **Autre motif (joindre tous les justificatifs) précisez le motif :** *Auto confinement pour se rendre au grand repas de Noël de l'Education Nationale*

Pour les autres motifs :

➢ ***Veuillez vous référer à la circulaire n° 2017-050 du 15 mars 2017, disponible sur l'intranet dans la rubrique "congés-absences"***

☐ Pour événement familial (Joindre tous les justificatifs) **précisez l'événement :** _____
☐ Pour convenance personnelle (Joindre tous les justificatifs) **précisez le motif :** _____

Date et durée de l'absence :

Du : 17/12/2020 au : 18/12/2020 soit : 2 jour(s) ***ou*** de : ___h___ à : ___h___ soit : ___h___

Dans le département : ☐ Hors du département (à préciser) : 110 Rue de Grenelle 75007 PARIS

Date de la demande : ___/___/20___ Signature de l'enseignant(e) :

Signature du/de la directeur(trice) ou chef(fe) d'établissement :

se-unsa Charente
10 rue Chicoutimi
16000 ANGOULEME
05.45.38.28.44
06.25.31.75.09 / 07.78.37.46.91
16@se-unsa.org
se-unsa.org

Besoin d'un remplaçant : OUI : ☒ *Pardon, y'en n'a plus !* NON : ☐

Pour les demandes dans le département : Décision de l'Inspecteur(trice) de l'Education Nationale

Décision de l'IEN :

☐ Autorisation accordée ☐ Avec traitement ☐ Sans traitement

☐ Autorisation refusée Motif : _____

Date : ___/___/20___ Signature de l'Inspecteur(trice) de l'éducation nationale :

Pour les demandes hors département : Décision du/de la Directeur(trice) académique des services de l'EN après avis de l'IEN

Avis de l'IEN :

☐ Favorable ☐ Avec traitement ☐ Sans traitement

☐ Défavorable Motif : _____

Date : ___/___/20___ Signature de l'Inspecteur(trice) de l'éducation nationale :

Décision du/de la Directeur(trice) académique des services de l'éducation nationale :

☐ Autorisation accordée ☐ Avec traitement ☐ Sans traitement

☐ Autorisation refusée Motif : _____

Date : ___/___/20___ Signature du/de la directeur(trice) académique :