



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Année 2019-2020

académie Grenoble

direction des services départementaux de l'éducation nationale Drôme

Personnel concerné :

Fait à :

Le :

Signature du personnel concerné :

Visa Directeur École :

Vu le :

Signature du Directeur d'école :

Autorité hiérarchique :

Fait à :

Le :

Signature de l'IEN :

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Hors maladie, maternité, prolongation

IDENTITÉ :

NOM :

Prénom :

École :

Classe : CIRCONSCRIPTION :

ABSENCE : Durée: exprimée en journée(s) : Lieu exact :

Début et fin :

Du: à :H..... Au : à :H.....

MOTIF PRÉCIS DE L'ABSENCE SOLLICITÉE (1) :

Si la demande concerne un enfant, préciser sa date de naissance :

(1) : Toutes les demandes devront être assorties de justificatifs fournis en même temps que la demande.

Un délai de 48h (jours ouvrables) précédent le début de l'absence devra être strictement respecté pour formuler la demande, à l'exception des situations familiales graves et des situations médicales urgentes qui nécessite un départ précipité du personnel concerné.

! Nombre de pièce(s) justificative(s) obligatoirement jointes à la demande :

ACCUEIL DES ELEVES : (Cocher les cases correspondantes)

Répartition ou Remplacement souhaité ou pas besoin de Remplacement

Date de réception de la demande en circonscription :

AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA CIRCONSCRIPTION :

(Cocher les cases correspondantes)

Favorable

Défavorable

DECISION DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA CIRCONSCRIPTION :

(Garde enfant malade uniquement)

Accord

Refus

Remplacement possible du personnel absent : oui non

Avis circonstancié de l'IEN : (facultatif)