

## DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Département       Hors département       Hors territoire national

Nom :  Prénom :

Ecole :  Nombre de classes :

Circonscription :

Quotité de travail :  100 %     80 %     75 %     50 %

Rythme scolaire :  4 jours       4,5 jours

sollicite une autorisation d'absence :

Date début :  Date de fin :

Classe concernée :

Motif précis :

Le  Signature de l'enseignant

---

### Avis du directeur d'école

Favorable     Défavorable    Motif si défavorable :

Impact sur le service :

Date :  Signature directeur école :

---

### Avis de l'Inspecteur de l'Éducation nationale

Avis favorable:  avec remplacement     sans remplacement     avec répartition des élèves

Autre formule d'accueil :

Avis défavorable :  Motif obligatoire :

Date :  Signature inspecteur :

---

### Décision (Inspecteur ou Directeur académique selon les demandes)

Accordée :  avec traitement     sans traitement

Refusée :

Date :  Signature :

Cadre réservé à l'administration :

Observations :

Justificatif : oui :       non :