

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVE

La demande doit parvenir à l'IEN 2 semaines avant la date de l'absence

Circonscription :
Ecole : Commune : Tél :
Classe : Effectifs :

Demande présentée par (à remplir par l'enseignant) :

Titulaire Stagiaire Contractuel
Nom : Prénom :
Date de naissance :
Courriel Education Nationale (prénom.nom@ac-nancy-metz.fr) :
Adresse personnelle :

Nature et durée (à remplir par l'enseignant)

Autorisation d'absence facultative avec traitement (joindre justificatif)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evènement familial ¹ : mariage, PACS, naissance | <input type="checkbox"/> Participation aux instances scolaires |
| <input type="checkbox"/> Décès ou maladie très grave du conjoint, du pacsé, des parents, des enfants, des frères et sœurs et autres membres de la famille proche (belle-famille) ¹ | <input type="checkbox"/> Rentrée scolaire |
| ¹ Préciser le lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Sapeur-pompiers volontaires |
| <input type="checkbox"/> Enfant malade et garde d'enfant | <input type="checkbox"/> Réserve opérationnelle |
| <input type="checkbox"/> Grossesse (préparation accouchement, allaitement) | <input type="checkbox"/> Fêtes religieuses |
| <input type="checkbox"/> Assistance médicale à la procréation (PMA) | <input type="checkbox"/> Maladie contagieuse |
| | <input type="checkbox"/> Sportifs de haut niveau |
| | <input type="checkbox"/> Suivi affection longue durée (ALD) |

Autorisation d'absence facultative sans traitement (joindre justificatif)

- RDV médicaux non obligatoires
 Autres.....

- Dans le département Hors département Hors territoire national
Date ou période de l'absence : Matin Après-midi Journée
Dernier jour de classe :

Date et signature de l'enseignant	Visa du directeur d'école
Date : le/...../..... Signature :	Date : le/...../..... Signature :
Autorisation d'absence facultative avec traitement :	Autorisation d'absence facultative sans traitement et sortie du territoire national
Décision de l'IEN :	Avis de l'IEN :
<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée Remplacement possible : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : le/...../..... Signature de l'IEN:	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée Remplacement possible : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : le/...../..... Signature de l'IEN:
	Décision du DASEN :
	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Date : le/...../..... Signature DASEN :