

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

À transmettre à l'IEN de la circonscription de : _____

Copie à :

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 /20 20 au : 18 / 12 /20 20 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 :
Syndicat des Enseignants - UNSA
Section des Deux-Sèvres
8, allée Pauline Kergomard
BP 1058 - 79010 NIORT CEDEX

Besoin d'un remplaçant : OUI : **Pardon, Y'en 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 :