



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

Copie à

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

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-unsas
Maison du peuple
90 000 Belfort
06 51 90 03 29

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 :