

**FORMULAIRE UNIQUE
CONGES - DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**

Nom – Prénom

Titulaire Stagiaire Contractuel

Ecole/Etablissement d'affectation _____ Niveau de classe _____

Nature du poste Adjoint Titulaire remplaçant Direction d'école
Précisez jour(s) de décharge : _____

Courriel Éducation nationale _____ @ac-lyon.fr

Nom de l'école : _____ Commune : _____

Circonscription de : _____ Téléphone : _____

Congé
(joindre un arrêt de travail ou un certificat médical)

Maladie ordinaire (*transmission dans un délai de 48h*)

Congé de maternité

Congé de paternité

Congé pour formation syndicale (*demande écrite à effectuer au minimum 1 mois avant le congé de formation*)

Accident de service / Maladie professionnelle

Autres (préciser) : _____

du _____ au _____

Autorisation d'absence
(Préciser le motif et joindre un justificatif)

Date de l'absence : _____

Matin Après-midi Journée

Nb : la demande doit parvenir auprès du supérieur hiérarchique, l'IEN, avant la date de l'absence

Fait à _____ le _____

Signature de l'intéressé(e) _____

Cadre à compléter par le directeur d'école - Organisation du service pendant l'absence

Préciser l'organisation prévue : _____

Date et signature du directeur d'école : _____

Décision de l'Inspecteur ou de l'Inspectrice de l'éducation nationale (Autorisation d'absence uniquement)

Accordée : Avec traitement Sans traitement

Refusée

Motivation

.....

.....

Régularisation

La décision sera prise par l'IEN-ADASEN (séjour à l'étranger, sortie du territoire)

À _____, le _____

L'inspecteur(rice) de l'éducation nationale