

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE ET DE CONGE POUR RAISON SYNDICALE  
POUR LES ENSEIGNANTS/L'ES ENSEIGNANTES DU 1<sup>ER</sup> DEGRE  
QUI ENSEIGNENT DANS LE 2<sup>ND</sup> DEGRE**

**A transmettre au chef d'établissement dans les délais réglementaires** (Décrets n°82-447 et n°84-474)

Demande présentée par (à remplir par l'enseignant/l'enseignante) :			
<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel/Contractuelle Nom : ..... Prénom : ..... Etablissement : ..... Date de naissance : ..... Courriel Education Nationale : ..... Adresse personnelle : .....			
Nature et durée (à remplir par l'enseignant/l'enseignante) :			
<input type="checkbox"/> <b>Autorisation Spéciale d'Absence : ASA 13</b> facultative au titre de l'article 13 du D.82-447 (joindre justificatif)  Date et durée de l'absence : ..... <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> journée	<input type="checkbox"/> <b>Autorisation Spéciale d'Absence : ASA 15</b> de droit au titre de l'article 15 du D.82-447 (joindre justificatif)  Date et durée de l'absence : ..... <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> journée	<input type="checkbox"/> <b>Crédit de Temps Syndical : AA 16</b> utilisé sous forme d'Autorisation d'Absence au titre de l'article 16 du D.82-447  Date et durée de l'absence : ..... <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> journée	<input type="checkbox"/> <b>Congé pour Formation Syndicale</b> au titre du D.84-474 <b>CFS</b> Nom de l'organisme responsable du stage : ..... Date et durée de l'absence : ..... <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> journée
Date et signature de l'enseignant/enseignante :			
Date : le .... / .... / ....    Signature : .....			
<b>ASA 13 – AA 16 - CFS :</b>		<b>ASA 15 :</b>	
Avis du chef / de la cheffe d'établissement :		Avis du chef / de la cheffe d'établissement :	
<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 du chef/de la cheffe d'établissement : .....		Date : le .... / .... / ..... Signature du chef/de la cheffe d'établissement :	
Décision du DASEN :			
<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Date : le .... / .... / .....    Signature DASEN : .....			