

Date :

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

NOM : PRENOM :

Statut : (cocher la case correspondante) : Instituteur Professeur des écoles Professeur des écoles stagiaire

Directeur (trice) Enseignant spécialisé

ECOLE : maternelle – élémentaire – primaire Niveau de classe :

COMMUNE : CIRCONSCRIPTION :

DATE(S) DE L'ABSENCE : DURÉE :

MOTIF (*):.....

Toute absence doit être accompagnée d'un justificatif

(*) Si autorisation d'absence pour enfant malade, nombre de demi-journées déjà obtenues depuis le début de l'année civile :

Date de la demande et signature :

Organisation prévue pour assurer la continuité du service :

Date de transmission à l'IEN et visa du directeur de l'école :

Décision de l'Inspecteur de l'Education Nationale

accordée avec traitement

Avis de l'Inspecteur de l'Education Nationale

avis favorable sans traitement

avis défavorable

Motif :

.....

Date et signature de l'Inspecteur de l'Education nationale :

Décision de M. Le Directeur académique

accordée avec traitement

accordée sans traitement

Refusée

Motif :

.....

Date et signature