

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DES PERSONNELS DU 1^{er} DEGRE PUBLIC



NomPrénom

Adresse :

Grade : Instituteur Professeur des écoles Autre (à préciser)

Statut : Titulaire Stagiaire BD ZIL Autre (à préciser).....

Circonscription Commune

Groupe scolaire/école.....Rased

Niveau de la classe du maître Nombre d'élèves.....

Date(s) de l'absence : du.....au.....

Signature de l'intéressé(e)

Motif de l'absence (*joindre pièces justificatives*) :.....

(Pour jour de garde enfant malade joindre obligatoirement un justificatif médical au nom de l'enfant)

Lieu du déplacement.....

Le service peut-il être assuré par les enseignants de l'école OUI NON

Cachet et signature du directeur d'école :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION	
Dans le département	Hors département
<p style="text-align: center;">Décision de l'IEN</p> <p>Accordée <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/></p> <p>Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement <input type="checkbox"/></p> <p>Observations :</p> <p>Date et signature :</p>	<p>Transmis à Monsieur l'Inspecteur d'Académie après avis de l'IEN</p> <p>Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement <input type="checkbox"/></p> <p>Observations :</p> <p>Date et signature :</p>
DECISION DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE (Hors Département)	
<p>Autorisation accordée <input type="checkbox"/> refusée <input type="checkbox"/></p> <p>Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement <input type="checkbox"/></p>	<p>Observations :</p> <p>Date et signature :</p>

Cette demande est à faire parvenir à l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription, 8 jours à l'avance. En cas d'urgence, prévenir par téléphone et adresser immédiatement l'imprimé rempli.