

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 / ETABLISSEMENT :

NIVEAU DE CLASSE :

COMMUNE : CIRCONSCRIPTION :

DATE(S) DE L'ABSENCE : DURÉE :

MOTIF:.....

Toute absence doit être accompagnée d'un justificatif

Date de la demande :

Signature du demandeur:

Organisation prévue pour assurer la continuité du service :

Date de transmission à l'IEN :

visa du Directeur d'école :

Avis de l'inspecteur de l'éducation nationale

Avis favorable avec traitement

Avis favorable sans traitement

Avis défavorable

MOTIF.....

.....

.....

Date

signature IEN

Décision de l'inspecteur d'académie

Accordée avec traitement

Accordée sans traitement

Refusée

MOTIF

.....

.....

Date :

signature DASEN