

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Demande à adresser à l'Inspecteur de circonscription

Division des personnels

☐ garde enfant malade (joindre certificat médical)

☐ autres (précisez le motif) :
.....

Nom d'usage : Nom de famille :

Prénom :

Enseignant(e) à l'école de :

Durée du congé sollicité : du au

A..... le.....
(signature)

AVIS DE L'IEN

☐ Favorable ☐ Défavorable

☐ Avec traitement

☐ Sans traitement (à motiver, S.V.P.) :
.....
.....

Remplacement assuré

oui ☐ non ☐

Si oui, indiquer le nom du remplaçant.

.....

A..... le
(signature)

Décision du Directeur Académique : ☐ Avec traitement

☐ Sans traitement