

DEMANDE :

d'AUTORISATION d'ABSENCE

Circulaire n°2002-168 du 2-8-2002

Demande à transmettre à la direction académique par la voie hiérarchique, accompagnée des justificatifs (éventuellement sous pli confidentiel).

NOM et prénom de l'enseignant	Ecole :	Classe :
Qualité (adjoint, directeur, TR, ...)		Effectif :

Nature et motif de la demande (cocher ou souligner les motifs correspondants)

AUTORISATION d'ABSENCE :

- Travaux d'une assemblée publique électorale :
- ASA article 13 du décret 82-447 :
- ASA article 16 du décret 82-447 :
- Participation à une CAP ou une CCMA :
- Participation à un jury de cour d'assise :
- Garde d'enfant malade :
- Examens médicaux obligatoires :
- Candidature à un concours de recrutement ou à un examen professionnel :
- Autres :

CONGE de formation syndicale ; décret 84-474 du 15 juin 1984

Justificatif : joint à la demande à venir - délai :

En cas de déplacement hors du département ou à l'étranger, précisez le lieu : _____

Date du dernier jour travaillé : _____

Durée de l'absence : du _____ au _____, soit _____ jours

Fait à _____, le _____ 20__ Signature de l'enseignant,

Observations éventuelles du directeur concernant l'organisation pédagogique :

Fait à _____, le _____ 20__ Signature du directeur,

Ne pas utiliser cet imprimé pour les congés de maladie.
 Ceux-ci doivent être justifiés par l'avis d'arrêt de travail établi par le médecin
 sur imprimé CERFA n° 10170*04, volet 2 (Ne pas envoyer l'avis à la MGEN)

▷ **Demande d'autorisation d'absence jusqu'à 4 jours dans le département**

Décision de l'Inspecteur de l'Éducation nationale

- Autorisation accordée avec traitement
- Autorisation accordée sans traitement
- Autorisation refusée

Motif :

Fait à _____ le _____ 20__
 Signature de l'IEEN,

▷ **Demande d'autorisation d'absence de plus de 4 jours ou hors du département**

Avis de l'Inspecteur de l'Éducation nationale

- favorable défavorable

Motif :

Fait à _____ le _____ 20__
 Signature de l'IEEN,

Décision du Directeur Académique

- Autorisation accordée avec traitement
- Autorisation accordée sans traitement
- Autorisation refusée

Motif :

Fait à _____ le _____ 20__
 Signature du Directeur Académique,