

**Personnel
concerné :**

Fait à :

Le :

Signature du personnel
concerné :

**Visa Directeur
École :**

Vu le :

Signature du Directeur
d'école :

**Autorité
hiérarchique :**

Fait à :

Le :

Signature de l'IEN :

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Hors maladie, maternité, prolongation

● IDENTITÉ :

NOM :

Prénom :

École :

Classe : CIRCONSCRIPTION :

● **ABSENCE :** Durée: *exprimée en journée(s)* : Lieu exact :

Début et fin :

Du : à :H..... Au : à :H.....

MOTIF PRÉCIS DE L'ABSENCE SOLLICITÉE ⁽¹⁾ :

.....
.....
.....

Si la demande concerne un enfant, préciser sa date de naissance :

(1) : Toutes les demandes devront être assorties de justificatifs fournis en même temps que la demande.

Un délai de 48h (jours ouvrables) précédent le début de l'absence devra être strictement respecté pour formuler la demande, à l'exception des situations familiales graves et des situations médicales urgentes qui nécessitent un départ précipité du personnel concerné.

 Nombre de pièce(s) justificative(s) **obligatoirement jointes à la demande** :

● **ACCUEIL DES ELEVES :** (Cocher les cases correspondantes)

Répartition ☐ **ou** Remplacement souhaité ☐ **ou** pas besoin de Remplacement ☐

● Date de réception de la demande en circonscription :

AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE LA CIRCONSCRIPTION :
(Cocher les cases correspondantes)

Favorable ☐

Défavorable ☐

DÉCISION DE L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE LA CIRCONSCRIPTION :
(Garde enfant malade uniquement)

Accord ☐

Refus ☐

● Remplacement possible du personnel absent : oui ☐ non ☐

Avis circonstancié de l'IEN : (facultatif)

.....
.....
.....