

DEMANDE DE CONGÉ ou AUTORISATION D'ABSENCE

Nom - Prénom : _____ Date de naissance : __ / __ / __

Directeur(trice) PE stagiaire Remplaçant(e)
 Adjoint(e) Contractuel(le) CPC
 RASED Etudiant alternant Autre (précisez) : _____

Date de l'absence : le __ / __ / __ **OU** du __ / __ / __ au __ / __ / __ (inclus)

A : _____ Le __ / __ / __ Signature du demandeur : _____

En cas de temps partiel ou de décharge, cocher les jours travaillés en classe :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Horaires d'accueil des élèves :
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Après midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nom école : _____

Nb classes : _____ Education prioritaire

Niveau de classe : _____ Hors éducation prioritaire

Commune : _____

Circonscription : _____

➤ **Congé :**

Maladie* Maternité Paternité Autre (précisez) : _____

➤ **Autorisation d'absence (Joindre obligatoirement un justificatif) :**

Motif détaillé de la demande : _____

CADRE RESERVÉ A LA DIRECTRICE OU AU DIRECTEUR D'ECOLE

L'accueil des élèves doit être assuré indépendamment du remplacement.

Vu et Transmis le : __ / __ / __ Signature : _____

CADRE RESERVE A LA DECISION DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE

Pour les congés : observations : _____

Pour les autorisations d'absence :

Autorisation accordée : Avec Traitement Sans Traitement
 Autorisation refusée :
 Motif _____

Date : __ / __ / __ Signature de l'IEN : _____

CADRE RESERVÉ A LA DECISION DE LA DIRECTRICE ACADÉMIQUE (pour les congés, les autorisations d'absence hors département, et sans traitement)

Autorisation accordée Avec Traitement Sans Traitement La directrice académique des services de
 Autorisation refusée l'Education Nationale de
 Motif : _____ la Seine- Maritime

Date : __ / __ / __ Dominique FIS