

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

D.1.D.

A l'exception des gardes d'enfants, des raisons de santé
(Congé initial –prolongation)
Congé maternité, accident du travail)

(à établir en 2 exemplaires
et fournir obligatoirement

1) un justificatif

2) une attestation de présence avec horaires
indiqués)

Hors métropole

**TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LA VOIE HIÉRARCHIQUE
15 JOURS AVANT LA DATE DE L'ABSENCE SOLLICITÉE, SAUF SITUATION URGENTE**

L'ENSEIGNANT DEMANDEUR

NOM : _____ Prénom : _____ Préciser si : ☐ Professeur des écoles ☐ Instituteur ☐ P.E. stagiaire Affectation : Ecole _____ Commune : _____ circ. _____ TEMPS COMPLET - TEMPS PARTIEL	Durée de l'absence Avec délai de route compris, si nécessaire du _____ à _____ heure au _____ inclus (heure) à destination de : Motif de la demande (fournir obligatoirement un justificatif) _____ _____

	Date et Signature

CADRE RÉSERVÉ AU DIRECTEUR D'ÉCOLE

Avis motivé du directeur d'école quant à l'organisation du service		
Répartition possible dans d'autres classes		
☐ OUI ☐ NON	Vu et transmis	Date et signature

CADRE RÉSERVÉ À L'INSPECTION DE CIRCONSCRIPTION

Décision motivée de l'I.E.N.	☐ autorisation accordée ☐ avec traitement ☐ autorisation régularisée ☐ sans traitement ☐ autorisation refusée
Date et signature	

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE POUR LES SITUATIONS À EXAMINER PAR LE DIRECTEUR ACADÉMIQUE (Référence circulaire 2005-059 du 12/09/2005)

☐ Autorisation accordée	☐ avec traitement	nombre de jours
☐ Autorisation régularisée	☐ sans traitement	nombre de jours
☐ Autorisation refusée		
Avis motivé de l'I.E.N.	Pour le directeur académique Et par délégation L'inspectrice de l'Education Nationale adjoindue au DASEN	
Date et signature		

Françoise QUILLIEN