

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Cet imprimé est à adresser à votre IEN accompagné **obligatoirement d'une pièce justificative, quatre semaines** avant l'absence prévue. L'absence de pièce justificative entraînera le rejet de la demande.

En cas d'absence imprévue, le formulaire sera transmis immédiatement et la pièce justificative adressée **impérativement** à votre IEN dans les 48 heures qui suivent l'absence.

**Rappel :** les autorisations d'absence pour soigner un enfant malade ou en assurer la garde sont facultatives et soumises à un quota défini par année scolaire en fonction de la quotité de service de l'agent et du rythme scolaire de son établissement.

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Ecole :** ..... **Nombre de classes dans l'école :** .....

**Niveau de classe :** ..... **Nombre d'élèves dans la classe :** .....

**Motif détaillé de la demande :** *(possibilité de joindre un courrier expliquant la demande)*

.....

**Date et durée de l'absence :** .....

**A** ..... **Le :** .....

Signature obligatoire du demandeur :

Visa du directeur :

### DÉCISION DE L'INSPECTEUR OU L'INSPECTRICE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

(sauf pour les absences de plus de 2 jours, les absences hors département, les absences à titre syndical, les absences pour motif exceptionnel)

Autorisation accordée avec traitement durée de l'autorisation d'absence accordée : .....

Autorisation accordée sans traitement durée de l'autorisation d'absence accordée : .....

Autorisation refusée Motif du refus : .....

Date : / /202

Signature et cachet de l'IEN :

### AVIS DE L'INSPECTEUR OU L'INSPECTRICE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

(pour les absences de plus de 2 jours, les absences hors département, les absences à titre syndical, les absences pour motif exceptionnel)

Favorable avec traitement Observations : .....

Favorable sans traitement Observations : .....

Défavorable Motif : .....

Date : / /202

Signature et cachet de l'IEN :

### DÉCISION DE LA DIRECTRICE ACADÉMIQUE DES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Autorisation accordée avec traitement durée de l'autorisation d'absence accordée : .....

Autorisation accordée sans traitement durée de l'autorisation d'absence accordée : .....

Autorisation refusée Motif du refus : .....

Date : / /202

**Sandrine BODIN**