

# DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE ENSEIGNANTS 1<sup>er</sup> DEGRÉ PUBLIC

**A remettre à l'IEN 48h minimum au préalable**

<b>NOM-Prénom :</b>	<b>Fonction :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Ecole :</b>	<b>Classe :</b>
<b>Commune :</b>	<b>Circonscription :</b>

**ABSENCE DE DROIT**

<input type="checkbox"/> Travaux d'une assemblée publique électorale. <input type="checkbox"/> Exercice d'un mandat syndical au titre des ASA.	<input type="checkbox"/> Participation jury de Cour d'assise. <input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires dans le cadre de la grossesse et surveillance médicale annuelle de prévention en faveur des agents
---	--

**ABSENCE FACULTATIVE**

<input type="checkbox"/> Evénement familial <sup>1</sup> : mariage, PACS, naissance <input type="checkbox"/> Décès ou maladie très grave <sup>1</sup> : (conjoint, partenaire, père, mère, enfant) <sup>1</sup> Préciser le lien de parenté : ..... <input type="checkbox"/> Candidature à un concours de recrutement ou examen professionnel. <input type="checkbox"/> Fonctions publiques électives non syndicales <input type="checkbox"/> Appel sapeurs-pompiers volontaires <input type="checkbox"/> Autre motif (sans traitement) <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> Grossesse, préparation de l'accouchement et allaitement sur avis médical, <input type="checkbox"/> Garde enfant malade. <input type="checkbox"/> Déplacement à l'étranger en vue d'une adoption. <input type="checkbox"/> Rentrée scolaire : facilités horaires. <input type="checkbox"/> Fête ou cérémonie (à préciser) : ..... <input type="checkbox"/> Actes médicaux PMA
--	--

**DATE(S)**

**du :** jj / mm / aaaa

**au :** jj / mm / aaaa

**de :** h à h

<b><u>MOTIF DÉTAILLÉ</u></b> <sup>(2)</sup>	<b>(joindre OBLIGATOIREMENT le JUSTIFICATIF)</b>

<b>Sortie du département du Val-d'Oise</b>	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON <small>Département Concerné :</small>	<u>Date et Signature de l'enseignant :</u>
--	--	--

**OBSERVATIONS de la directrice/du directeur de l'école sur l'organisation prévue en cas de non remplacement de l'enseignant**

--

<b>DECISION de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale (absences de droit)</b>	<b>AVIS de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale<sup>(2)</sup> (absences facultatives)</b>
<b>ACCORD</b> <input type="checkbox"/> <b>REFUS</b> <input type="checkbox"/>	<b>FAVORABLE</b> <input type="checkbox"/> <b>DEFAVORABLE</b> <input type="checkbox"/>
<b>Si refus ou avis défavorable, motif :</b>	
Date :	Signature IEN :

<b>DÉCISION : Sortie Territoire</b>	<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b>	<input type="checkbox"/> <b>REFUS</b>
<b>DÉCISION : Absence Facultative</b>	<input type="checkbox"/> <b>AVEC TRAITEMENT</b> <input type="checkbox"/> <b>SANS TRAITEMENT</b>	
Date :	Signature DASEN:	