

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE ENSEIGNANTS 1^{er} DEGRÉ PUBLIC

A remettre à l'IEN 48h minimum au préalable

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

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"/> Récupération ORS.	<input type="checkbox"/> Participation jury de Cour d'assise. <input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires: grossesse et surveillance médicale annuelle de prévention en faveur des agents.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ABSENCE FACULTATIVE

<input type="checkbox"/> Evénement familial: mariage, PACS, naissance. <input type="checkbox"/> Décès ou maladie très grave : conjoint, partenaire, père, mère, enfant. <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 (*)	<input type="checkbox"/> Grossesse, préparation de l'accouchement et allaitement sur avis médical, <input type="checkbox"/> Garde enfant malade (<u>dans la limite du contingent autorisé</u>) <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 religieuse <input type="checkbox"/> actes médicaux PMA (<u>exclusivement</u>)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATE(S)

du : jj / mm / aaaa

au : jj / mm / aaaa

de : h à h

MOTIF DÉTAILLÉ (joindre **OBLIGATOIREMENT** le **JUSTIFICATIF**)

Sortie du département
du Val-d'Oise

OUI - NON
Département
Concerné :

Date et Signature de l'enseignant :

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

AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT OU FACULTATIVE hors « autre motif »	(*) AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVE « autre motif » / DE DROIT OU FACULTATIVE « sortie du département »
DECISION de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale	AVIS de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale (*) (absences facultatives)
ACCORD <input type="checkbox"/> REFUS <input type="checkbox"/>	FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE <input type="checkbox"/>
Si refus ou avis défavorable, motif :	
Date : Signature IEN :	Date : Signature IEN :

DECISION : Sortie du département	<input type="checkbox"/> ACCORD	<input type="checkbox"/> REFUS
(*) DECISION : Absence Facultative	<input type="checkbox"/> AVEC TRAITEMENT	<input type="checkbox"/> SANS TRAITEMENT
Date :		Signature DASEN: