

NOM - Prénom:

Ecole d'affectation/rattachement: Niveau de classe :

Date de l'absence : du **jeudi 27 novembre 2025** Nombre de jours : **1**

Matin

Après-midi

Journée entière

JUSTIFICATIF OBLIGATOIRE

Autorisations d'absence de droit

- Examen médical obligatoire (à préciser) :
- lié à la grossesse
 - lié à la surveillance médicale annuelle de prévention (prescrite par la médecine du travail)
- Décès d'un enfant
- Participation à un jury de concours ou d'examen
- Jury d'assises
- Autorisation d'absence à titre syndical (à préciser) :
- congrès des syndicats nationaux, internationaux des fédérations et des confédérations de syndicats (article 13)
 - participation à des instances administratives (articles 15)
 - heure d'information syndicale*
 - congé pour la formation syndicale*
- Autre (à préciser) :

* Les nécessités de service primeront sur l'avis donné (cf. note de service)

Autorisations d'absence facultatives

- Rendez-vous médical :
- examen médical de l'enseignant auprès d'un médecin spécialiste ne pouvant être placé hors temps scolaire
 - examen médical de l'enseignant auprès d'un médecin généraliste
- Grossesse (préparation à l'accouchement et allaitement)
- Enfant malade ou garde d'enfant. Date de naissance de l'enfant:
- Evènement familial (à préciser) :
- mariage d'un parent, enfant, frère ou sœur. Lien de parenté: et lieu
 - décès ou maladie très grave du conjoint, père et mère ou de la personne liée par un PACS .
- Lien de parenté : et lieu:
- décès d'une personne proche. Lien : et lieu:
- Concours ou examen professionnel (à préciser):
- Autre (à préciser):

RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE	Un remplaçant est-il nécessaire :	Signature du directeur :
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

DECISIONS

RESERVE A L'IEN	<input type="checkbox"/> ACCORD	<input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement	A : Le
	<input type="checkbox"/> REFUS	<input type="checkbox"/> Nécessité de service <input type="checkbox"/> Autre motif :	
	Pour les situations soumises à la décision de la DASEN :		
	<input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/> AVIS DEFAVORABLE		

RESERVE A L'A-DASEN	<input type="checkbox"/> ACCORD	<input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement <input type="checkbox"/> Sous réserve de nécessité de service <input type="checkbox"/> Sous réserve de justificatif	A : Le : Signature de Madame l'adjointe à la DASEN de Saône-et-Loire :
	<input type="checkbox"/> REFUS	<input type="checkbox"/> Nécessité de service <input type="checkbox"/> Autre motif :	