



Demande d'autorisation d'absence ENSEIGNANT DU PREMIER DEGRE

A transmettre par la voie hiérarchique 15 jours avant la date de l'absence sollicitée (sauf urgence)

ENSEIGNANT		
Nom :	Prénom :	
Ecole / commune :	Niveau de classe :	
Lieu de résidence :		
<input type="checkbox"/> Temps complet	<input type="checkbox"/> Directeur	<input type="checkbox"/> Brigade départementale
<input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Adjoint	

MOTIF DE L'ABSENCE (à cocher) JOINDRE UN JUSTIFICATIF

[\(Se reporter au B.O. n°11 du 16 mars 2017 : Item Vademedcum sur les autorisations d'absence\)](#)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Fonction publique élective et de représentation : | <input type="checkbox"/> candidat à une fonction publique élective
<input type="checkbox"/> travaux organisme public non syndical <input type="checkbox"/> travaux assemblée publique élective. |
| <input checked="" type="checkbox"/> A titre syndical : | <input type="checkbox"/> Réunion d'information syndicale <input type="checkbox"/> congrès et instances locaux, nationaux, internationaux |
| <input checked="" type="checkbox"/> Evènement familial : | <input type="checkbox"/> grossesse ou préparation de l'accouchement <input type="checkbox"/> mariage ou PACS
<input type="checkbox"/> décès ou maladie très grave du conjoint <input type="checkbox"/> enfant malade et garde d'enfant (<u>âge enfant</u> : / <input type="checkbox"/> <u>handicap</u>). |
| <input checked="" type="checkbox"/> Raison de santé : | <input type="checkbox"/> examens médicaux obligatoires <input type="checkbox"/> RDV médicaux non obligatoires
<input type="checkbox"/> cohabitation avec une personne contagieuse |
| <input checked="" type="checkbox"/> Etude, concours et examens professionnels, vie scolaire : | <input type="checkbox"/> concours et examen professionnel
<input type="checkbox"/> formation statutaire et continue <input type="checkbox"/> sportif de haut niveau <input type="checkbox"/> participation aux instances scolaires
<input type="checkbox"/> rentrée scolaire <input type="checkbox"/> participation à un jury examen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Devoir de citoyenneté : | <input type="checkbox"/> jury cour d'assises <input type="checkbox"/> sapeur-pompier volontaire <input type="checkbox"/> réserve opérationnelle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Raison personnelle : | <input type="checkbox"/> fête religieuse <input type="checkbox"/> déplacement à l'étranger pour raison personnelle. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre motif : | |

DUREE DE L'ABSENCE

Durée : du Au	Date : Signature :
De H..... à H.....	

OBSERVATIONS DU DIRECTEUR D'ECOLE

Répartition possible dans d'autres classes : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Organisation prévue pour le remplacement :	Le Directeur Date : Signature
--	---

AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE (IEN)

<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans traitement <input type="checkbox"/> Avis défavorable	Avis motivé de l'IEN
	Date : Signature

DECISION DU DASEN

<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans traitement <input type="checkbox"/> Avis défavorable	
	Date : Signature