

NOM - Prénom:

Ecole d'affectation/rattachement: Niveau de classe :

Date de l'absence : du au Nombre de jours :

☐ 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 : ☐ OUI ☐ NON		Signature du directeur :
DECISIONS			
RESERVE A L'IEN	☐ ACCORD	☐ Avec traitement ☐ Sans traitement	A : Le :
	☐ REFUS	☐ Nécessité de service ☐ Autre motif :	
	Pour les situations soumises à la décision de la DASEN : ☐ AVIS FAVORABLE ☐ AVIS DEFAVORABLE		
RESERVE A L'A-DASEN	☐ ACCORD	☐ Avec traitement ☐ Sans traitement ☐ Sous réserve de nécessité de service ☐ Sous réserve de justificatif	A : Le : Signature de Madame l'adjointe à la DASEN de Saône-et-Loire :
	☐ REFUS	☐ Nécessité de service ☐ Autre motif :	