

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Année scolaire 2022-2023

A adresser par la voie hiérarchique au moins 15 jours avant l'absence

ACCOMPAGNEE DU JUSTIFICATIF OU DE LA CONVOCATION

(pour les situations imprévisibles, le justificatif est à transmettre au plus tard dans les 48 h suivant l'absence mais un courrier explicatif est à transmettre avec la demande)

TOUTE ABSENCE NON JUSTIFIEE DANS LES DELAIS PREVUS SERA CONSIDEREE COMME UN SERVICE NON-FAIT

CIRCONSCRIPTION : **ECOLE(S) *** : **Localité** :
Nombre de classes sur le site : **OTS** : 4 jours 4,5 jours **Jour(s) de temps partiel ou de décharge**:

NOM : **Prénom** :
Fonction : PE Stagiaire PE RASED BD autre **Niveau(x) de classe** :

| Principaux Motifs | Précision du motif | Lieu du déplacement | Date | Heure | Durée de l'absence |
|--|--|---------------------|------|-------|--------------------|
| Autorisation d'absence de droit : | | | | | |
| <u>Travaux d'une assemblée publique élective</u> (hors crédits d'heures) | | | | | |
| <u>Motif Syndical</u> : | formation syndicale | | | | |
| | Congrès/réunion organisme directeur | | | | |
| Participation à un jury de la cour d'assises | | | | | |
| Garde enfant malade | | | | | |
| Nombre de jours demandés (et <u>fournir le justificatif</u>) : | | | | | |
| <u>Examen médical obligatoire</u> | grossesse | | | | |
| | lié à la prévention en faveur des agents | | | | |
| Mesure de bienveillance : | | | | | |
| <u>Evènement familial douloureux</u> | père/mère/enfant/conjoint | | | | |
| | frère/sœur/beaux-parents/grands parents | | | | |
| | autres membres de la famille ou proche | | | | |
| <u>Examen médical particulier</u> | Suivi FIV/PMA/AMP | | | | |
| | Suivi ALD | | | | |
| <u>Evènement familial heureux</u> | congé de naissance | | | | |
| | congé paternité | | | | |
| | mariage/pacs parents ou fratrie | | | | |
| <u>Rendez-vous médical</u> (à prendre en dehors du temps de travail). un rdv médical pour convenances personnelles peut être accordé sans traitement | | | | | |
| <u>Autre (Préciser)</u> – joindre un courrier motivant la demande et un justificatif. | | | | | |

* pour les enseignants en postes partagés, préciser l'école ou les écoles concernées par la durée de l'absence

N.B. L'octroi d'une autorisation d'absence ne préjuge pas de la mise à disposition d'un moyen de remplacement.

Lorsqu'une autorisation d'absence est accordée sans traitement, l'absence est également décomptée de l'ancienneté générale de service (AGS).

| | | |
|--|--|-----------|
| L'ENSEIGNANT : Le/...../..... Signature : | LE DIRECTEUR : Le/...../..... Organisation du service : <input type="checkbox"/> demande de remplaçant <input type="checkbox"/> répartition des élèves dans les autres classes <input type="checkbox"/> autre : | Signature |
|--|--|-----------|

Partie réservée à la DSDEN

| | |
|--|---|
| PROPOSITION de l'IEN : <input type="checkbox"/> Accord avec traitement <input type="checkbox"/> Accord sans traitement <input type="checkbox"/> Refus Signature : | DECISION DU DASEN : <input type="checkbox"/> Accord avec traitement <input type="checkbox"/> Accord sans traitement <input type="checkbox"/> Refus Signature : |
|--|---|

OBSERVATIONS :

OBSERVATIONS :

v. 30/08/2022