

Circonscription :

Code école : 035_ _ _ _ Ecole /Etab : Commune :

Nom et Prénom de l'enseignant demandeur..... Fonction : Classe :(niveau)

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

A TRANSMETTRE A L'IEN **AU MINIMUM 15 JOURS AVANT** L'ABSENCE
 SOLLICITEE (dans le cas d'un événement imprévu : prévenir immédiatement l'IEN et
 transmettre ce document en régularisation dans les 24H)

Absence sollicitée du/...../..... Au/...../..... Inclus,

Motif : ⁽¹⁾ rayer la mention inutile événement de famille : mariage – décès ⁽¹⁾ degré de parenté :

Dpt et commune :

 garde d'enfant malade. (âge de l'enfant : ans) autre absence : à expliciter dans un courrier accompagnant ce formulaire.

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN JUSTIFICATIF A L'APPUI DE TOUTE DEMANDE

Le/...../..... Signature du demandeur :

Visa du directeur d'école ou du chef d'établissement

Observations :

Le/...../..... Signature et tampon :

Avis de l'IEN

- Favorable
 Défavorable : (préciser)

A, le/...../.....
 Signature / tampon

Décision du DASEN

- autorisation accordée plein traitement
 autorisation accordée sans traitement
 autorisation refusée

A Rennes, le/...../.....
 Le DASEN et P/O le chef de la division
 du 1^{er} degré

CONGE INITIAL

PROLONGATION DE CONGE

A TRANSMETTRE **DANS UN DELAI MAXIMAL DE 48 H** A VOTRE IEN
AVEC LE VOLET N°2 DE L'ARRET DE TRAVAIL OU LE CERTIFICAT MEDICAL
JUSTIFICATIF

(art 25 décret n°86-442 du 14/03/1986 modifié par décret n°2012-713 du 7/05/2012)

R
E
S
P
E
C
T
E
R

Nature du congé :
 (congé maladie ; accident de service ; congé maternité ; arrêt de travail dû à
 hospitalisation ;...)

Durée du congé : du/...../..... Au/...../..... Inclus,

Dernier jour de service assuré le/...../.....

TRES IMPORTANT : en cas de prolongation, l'intéressé(e) doit impérativement
 prévenir son IEN de circonscription trois jours avant l'expiration du congé afin
d'anticiper la continuité du service.

L
E
S

Adresse de l'enseignant pendant le congé :

.....

D
E
L
A
I
S

Visa de l'IEN

Nom du remplaçant :

 A renseigner obligatoirement dès lors qu'il est nommé (lié aux indemnités).

A, le/...../..... Signature / tampon