

Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Morbihan

Liberté Égalité Fraternité

IMPRIME GARDE ENFANT MALADE

CIRCONSCRIPTION :			
Ecole de <u>rattachement</u> : Non	n précis de l'école (EMPU ou EE	PU) - Commune – n° école :	
	ant : plein □ temps partiel (précis		
Profession : Employeur (*) (secteur privé)) :		
Période d'absence : du Indications complémentaires			(pièce justificative obligatoire)
		······································	
Fait à	le		
Signature de l'enseignant			
(*) Pour le personnel ne relevant pas du ministère de l'éducation nationale, fournir <u>lors de la première demande</u> , une attestation des droits annuels, et le cas échéant, le <u>nombre actualisé</u> de demi-journées d'absence obtenues dans l'année civile.			
Observations éventuelles o	du directeur d'école (pour l'org		nt) :
	E L'EDUCATION NATIONALE :		
☐ favorable	☐ défavorable	☐ avec traitement	☐ sans traitement
Remplaçant prévu :			
Observations éventuelles :		Signature et cachet	de l'IEN :
DECISION DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE-DIRECTEUR DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE			
Droits annuels du demandeu (nombre de journées travaillées dans la s si l'agent élève seul son enfant ou si le co	50 (50)	Droits annuels du demandeur sont double	
Total des droits familiaux ann	nuels:		
Contingent utilisé dans l'année civile : par le demandeur par le conjoint :			
Total du contingent utilisé : Reliquat familial pour l'année civile 2021			
☐ accordée	☐ avec traitement	☐ sans traitement	☐ refusée
Observations éventuelles :		Signature et cachet	de l'IA-DASEN :