

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT ET FACULTATIVES  
ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ**

A transmettre à l'IEN de la circonscription de : .....

**Texte de références : Circulaire n° 2002-168 du 2 août 2002**

**A remplir par l'enseignant(e) et le directeur d'école ou le chef d'établissement**

**NOM** ..... **Prénom** .....

**Fonction** ..... **Classe** ..... **Ecole** .....

**Commune** .....

**Motif de la demande, joindre impérativement un justificatif :**

Pour examen médical lié à la grossesse (Joindre un certificat médical)

Pour autre examen médical (Joindre un certificat médical)

Pour garde enfant malade (Joindre un certificat médical)

**Autre motif (joindre un justificatif) précisez le motif :** .....

**Pour les autres motifs :**

➤ **veuillez vous référer à la circulaire n° 2002-168 du 2 août 2002, disponible sur l'intranet dans la rubrique « congés- absences »**

Pour événement familial (Joindre un justificatif) **précisez l'événement :** .....

Pour convenance personnelle (Joindre un justificatif) **précisez le motif :** .....

**Date de l'absence :**

Du ...../...../..... au...../...../..... soit.....jour(s) ou de.....heures à .....heures soit.....heure(s)

Dans le département  Hors du département (à préciser) : .....

Date : ...../...../..... Signature de l'enseignant : Signature du directeur :

Besoin d'un remplaçant : OUI  NON

**Pour les demandes dans le département : Décision de l'Inspecteur de l'Education Nationale**

**Décision de l'IEN :**

Autorisation accordée  Avec traitement  Sans traitement

Autorisation refusée **Motif :** .....

Date : ...../...../..... Signature de l'Inspecteur de l'éducation nationale :

**Pour les demandes hors du département : Décision du directeur académique de l'EN après avis de l'IEN**

**Avis de l'IEN :**

Favorable  Avec traitement  Sans traitement

Défavorable **Motif :** .....

Date : ...../...../..... Signature de l'Inspecteur de l'éducation nationale :

**Décision du directeur académique des services de l'éducation nationale**

Autorisation accordée  Avec traitement  Sans traitement

Autorisation refusée **Motif :** .....

Date : ...../...../..... Signature du directeur académique :