

## DEMANDE DE CONGÉ ou AUTORISATION D'ABSENCE

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_

Directeur(trice)       PE stagiaire       Remplaçant(e)

Adjoint(e)       Contractuel(le)       CPC

RASED       Etudiant alternant       Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Date de l'absence : le \_\_ / \_\_ / \_\_ **OU** du \_\_ / \_\_ / \_\_ au \_\_ / \_\_ / \_\_ (inclus)

A : \_\_\_\_\_ Le \_\_ / \_\_ / \_\_ Signature du demandeur : \_\_\_\_\_

En cas de temps partiel ou de décharge, cocher les jours travaillés en classe :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Horaires d'accueil des élèves :
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Après midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nom école : \_\_\_\_\_

Nb classes : \_\_\_\_\_  Education prioritaire

Niveau de classe : \_\_\_\_\_  Hors éducation prioritaire

Commune : \_\_\_\_\_

Circonscription : \_\_\_\_\_

➤ **Congé :**

Maladie\*       Maternité       Paternité       Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

➤ **Autorisation d'absence (Joindre obligatoirement un justificatif) :**

Motif détaillé de la demande : \_\_\_\_\_

**CADRE RESERVÉ A LA DIRECTRICE OU AU DIRECTEUR D'ECOLE**

L'accueil des élèves doit être assuré indépendamment du remplacement.

Vu et Transmis le : \_\_ / \_\_ / \_\_      Signature : \_\_\_\_\_

**CADRE RESERVE A LA DECISION DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE**

**Pour les congés :** observations : \_\_\_\_\_

**Pour les autorisations d'absence :**

Autorisation accordée :       Avec Traitement       Sans Traitement

Autorisation refusée :

Motif : \_\_\_\_\_

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_      Signature de l'IEN : \_\_\_\_\_

**CADRE RESERVÉ A LA DECISION DE LA DIRECTRICE ACADÉMIQUE (pour les congés, les autorisations d'absence hors département, et sans traitement)**

Autorisation accordée       Avec Traitement       Sans Traitement      La directrice académique des services de

Autorisation refusée      l'Education Nationale de

Motif : \_\_\_\_\_      la Seine- Maritime

Dominique FIS

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_

\*compléter et conserver l'original de l'avis d'arrêt de travail, joindre obligatoirement les autres exemplaires à cette demande dans les 48 heures après la prescription