

Division 1^{er} degré

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

A transmettre obligatoirement à l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription avec un justificatif

NOM

PRENOM

ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT - COMMUNE

NIVEAU DE CLASSE

EFFECTIF

POSTE OCCUPÉ

CIRCONSCRIPTION

Date(s) précise(s) de l'absence du _____ au _____, soit _____ journées (préciser matin ou après-midi si demi-journée)

Motif et lieu :

Fait le _____ Signature du demandeur

N.B. : Toute autorisation d'absence accordée sans traitement entraîne une retenue sur salaire (1/30e du traitement pour une journée ou une demi-journée) et le décompte dans l'ancienneté générale de service (AGS).

ORGANISATION DE LA CONTINUITÉ DU SERVICE

REMPLACEMENT À ASSURER :

- ☐ OUI
☐ NON

Avis du directeur :

RÉPARTITION POSSIBLE DANS D'AUTRES CLASSES :

- ☐ OUI
☐ NON

Fait le _____ Signature du directeur

DECISION RELEVANT DE L'IEN

- ☐ **Autorisation accordée avec traitement**
☐ Avec remplacement
☐ Sans remplacement

Date : _____ Signature de l'IEN

DECISION RELEVANT DE L'IA-DASEN

Avis de l'IEN
(transmis à l'IA - DASEN pour décision)

- ☐ **Avis favorable**
☐ Avec traitement
☐ Sans traitement

Possibilité de remplacement :

- ☐ OUI
☐ NON
☐ Sans objet

Possibilité de répartition dans d'autres classes :

- ☐ OUI
☐ NON
☐ Sans objet

- ☐ **Avis défavorable**

Motif :

Date : _____ Signature de l'IEN

Décision de l'IA-DASEN

- ☐ **Autorisation accordée**
☐ Avec traitement
☐ Sans traitement

☐ Avec remplacement
☐ Sans remplacement

- ☐ **Autorisation refusée**

Motif :

A Pau, le _____

L'Inspecteur d'académie
directeur académique des services
de l'éducation nationale

Dominique MALROUX