



CIRCONSCRIPTION :

CONGES ET AUTORISATION D'ABSENCE
TOUTE DEMANDE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE D'UN JUSTIFICATIF

NOM : Prénom :

ECOLE : Classe : EFFECTIF.....

FONCTION :

Date(s) précise(s) de l'absence du au soit^{1/2} journées

<p><input type="checkbox"/> CONGE pour</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie (le certificat médical doit parvenir à l'IEN au plus tard 48 heures après le début de l'absence)</p> <p><input type="checkbox"/> Maternité - Paternité</p> <p><input type="checkbox"/> Naissance, adoption ou santé d'un enfant</p> <p><i>Visa de l'IEN</i></p>	<p><input type="checkbox"/> AUTORISATION D'ABSENCE pour</p> <p><input type="checkbox"/> Garde d'enfant malade</p> <p><input type="checkbox"/> Evénement de famille</p> <p><input type="checkbox"/> Réunions syndicales</p> <p><input type="checkbox"/> Travaux d'une assemblée publique électorale</p> <p><input type="checkbox"/> Concours ou examens</p> <p><input type="checkbox"/> Autre motif</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

DANS LE DEPARTEMENT HORS DEPARTEMENT

A..... Le..... Signature de l'intéressé(e)

ORGANISATION DU REMPLACEMENT

REPLACEMENT A ASSURER Signature du Directeur

OUI NON

REPARTITION POSSIBLE DANS D'AUTRES CLASSES

OUI NON

DECISION DE L'IEN OU TRANSMISSION AVEC AVIS POUR DECISION D.S.D.E.N.

AUTORISATION ACCORDEE AVIS FAVORABLE *AVEC TRAITEMENT* A LE
 AVIS FAVORABLE *SANS TRAITEMENT*

OU

AUTORISATION REFUSEE AVIS DEFAVORABLE SIGNATURE DE L'IEN

DECISION DU DIRECTEUR ACADEMIQUE

CONGE ACCORDE PLEIN TRAITEMENT DEMI- TRAITEMENT SANS TRAITEMENT
 AUTORISATION ACCORDEE AVEC TRAITEMENT SANS TRAITEMENT
 (sous réserve d'accueil des élèves dans l'école)

AUTORISATION REFUSEE

A Mont-de-Marsan, le.....
L'inspecteur d'académie,

Luc PHAM