
 direction des services départementaux de l'éducation nationale Nord éducation nationale 	DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE			
	NOM :	<input type="text"/>	Affectation :	<input type="text"/>
	Prénom :	<input type="text"/>	Circonscription :	<input type="text"/>
	N° INSEE :	<input type="text"/>	Enseignant :	<input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> stagiaire
	Date de naissance :	<input type="text"/>	Niveau de classe :	<input type="text"/>
A compléter en 2 exemplaires A faire parvenir à l'Inspecteur de l'Education nationale au moins 8 jours à l'avance si l'absence est prévisible. En cas d'urgence, prévenir par téléphone et adresser immédiatement l'imprimé rempli accompagné des justificatifs. Formuler une demande ne signifie pas qu'elle est acceptée. Toute absence doit avoir été autorisée				

Sollicite une autorisation d'absence :

- pour la date du / / 20 ... OU
- pour ____ jours pour la période du / / 20 ... au / / 20 ...

Motif :

- Garde d'enfant malade (**joindre obligatoirement un certificat médical**) / Garde momentanée de l'enfant (**joindre un justificatif**)

Le conjoint bénéficie d'autorisations d'absence pour garde d'enfant malade : oui non

- Autre motif (Indiquer le motif avec précisions et joindre **obligatoirement** un justificatif)

.....

.....

DATE ET SIGNATURE :

L'Enseignant Le / / 20	Le Directeur ou le Chef d'établissement Le / / 20 Organisation du service : <input type="checkbox"/> Répartition des élèves dans les autres classes <input type="checkbox"/> Demande de remplaçant <input type="checkbox"/> Autres : _____
---	---

NB : Les autorisations d'absence accordées sans traitement entrainent, par jour d'absence, un retrait d' 1/30ème de traitement et une diminution de votre Ancienneté Générale de Service d' autant de journées d'absences accordées.

----- Partie réservée à -----

l'IEN-----

Décision de l'IEN

(pour les demandes relevant de la compétence de l'IEN)

- Autorise l'absence
 Refuse l'absence

Avis de l'IEN avant transmission à la DPEP/BGR

(pour les demandes relevant de la compétence du DASEN du Nord)

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avis Favorable | L'absence est-elle remplacée ? : |
| <input type="checkbox"/> Avis Défavorable | <input type="checkbox"/> oui |
| | <input type="checkbox"/> non |

OBSERVATIONS :

.....

.....

DATE ET SIGNATURE :

Cachet de la Circonscription 	L'IEN Le / / 20
--	--