|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DEMANDE D'AUTORISATION D’ABSENCE**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | NOM : |  | Affectation  (école, ville) : |  | | Prénom : |  | Circonscription : | RX-WASQUEHAL | | N° INSEE : |  | Enseignant : |  titulaire  stagiaire | | Date de naissance : |  | Niveau de classe : |  |   A faire parvenir à Monsieur 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 ….. / ….. / 2 0 ... OU pour \_\_\_\_ jours pour la période du ….. / ….. / 2 0 ... au ….. / ….. / 2 0 ...

**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)



………………………………………………………………….....................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Envoi depuis votre adresse professionnelle :   1. à la circonscription [ce.0595817c@ac-lille.fr](mailto:ce.0595817c@ac-lille.fr) 2. **et** en copie à l’école [ce.059xxxxx@ac-lille.fr](mailto:ce.059xxxxx@ac-lille.fr)   **OU**  Envoi postal / dépôt à la circonscription  (conserver une copie du justificatif)  **et** information au Directeur selon les modalités définies au sein de l’école | COCHER la case choisie dans le cadre de gauche.  LE :  SIGNATURE DE L’ENSEIGNANT(E) |

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) | **Avis de l'IEN avant transmission à la DPEP/BGR**  (pour les demandes relevant de la compétence du DASEN du Nord) | |
| Autorise l'absence  Refuse l'absence | Avis Favorable  Avis Défavorable | L'absence est-elle remplacée ? :  oui  non |

**OBSERVATIONS :**

………………………………………………….................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................

DATE ET SIGNATURE :

|  |  |
| --- | --- |
| INSPECTION DE L’EDUCATION NATIONALE  Circonscription de RX-WASQUEHAL  111bis, Avenue Foch  59700 MARCQ en BAROEUL | L'IEN de RX-WASQUEHAL  Le  Stéphane DUBOIS |