|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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
2. **et** en copie à l’école 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 NATIONALECirconscription de RX-WASQUEHAL111bis, Avenue Foch59700 MARCQ en BAROEUL | L'IEN de RX-WASQUEHALLe Stéphane DUBOIS |