

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT ET FACULTATIVES ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ

A transmettre à l'IEP de la circonscription de : ANGOULEME NORD

Texte de références : Circulaire n°2002-168 du 2 août 2002

A remplir par l'enseignant(e) et le directeur d'école ou le chef d'établissement

NOM THIBAUD Prénom Jean-luc

Fonction adjoint Classe CE2 Ecole Aussac Vadalle

Commune 16560 Aussac Vadalle

Motif de la demande, joindre impérativement un justificatif :

☐ Pour examen médical lié à la grossesse (Joindre un certificat médical)

☐ Pour autre examen médical (Joindre un certificat médical)

☐ Pour garde enfant malade (Joindre un certificat médical)

☐ Autre motif (joindre un justificatif) précisez le motif :

Pour les autres motifs :

➤ veuillez vous référer à la circulaire n°2002-168 du 2 août 2002, disponible sur l'intranet dans la rubrique « congés-absences »


☒ Pour événement familial (Joindre un justificatif) précisez l'événement : décès de la mère de ma conjointe

☐ Pour convenance personnelle (Joindre un justificatif) précisez le motif :

Date de l'absence :

Du 17 / 12 / 14 au 17 / 12 / 14 soit 1 jour(s) ou de 9 heures à 12 heures soit 3 heure(s)

Dans le département ☐ Hors du département (à préciser) : Noisy le Sec 93130

Date : 15 / 12 / 14 Signature de l'enseignant :  Signature du directeur : 16560 AUSSAC-VADALLE

Besoin d'un remplaçant : OUI ☒ NON ☐ Tél. 05 45 20 68 39

Pour les demandes dans le département : Décision de l'Inspecteur de l'Education Nationale

Décision de l'IEP :

☐ Autorisation accordée ☐ Avec traitement ☐ Sans traitement

☐ Autorisation refusée Motif :

Date :/...../..... Signature de l'Inspecteur de l'éducation nationale :

Pour les demandes hors du département : Décision du directeur académique de l'EN après avis de l'IEP

Avis de l'IEP :

☐ Favorable ☐ Avec traitement ☐ Sans traitement

☐ Défavorable Motif :

Date :/...../..... Signature de l'Inspecteur de l'éducation nationale :

Décision du directeur académique des services de l'éducation nationale

☐ Autorisation accordée ☐ Avec traitement ☐ Sans traitement

☐ Autorisation refusée Motif :

Date :/...../..... Signature du directeur académique :