DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
ENSEIGNANTS 1er DEGRÉ PUBLIC
A remettre à l'IEN 48h minimum au préalable

NOM-Prénom :	**Fonction :**
Ecole :	**Classe :**
Commune :	**Circonscription :**

☐ ABSENCE DE DROIT

☐ Travaux d'une assemblée publique élective.
☐ Exercice d'un mandat syndical au titre des ASA.
☐ Récupération ORS.
☐ Participation jury de Cour d'assise.
☐ Examens médicaux obligatoires: grossesse et surveillance médicale annuelle de prévention en faveur des agents.

☐ ABSENCE FACULTATIVE

☐ Evénement familial: mariage, PACS, naissance.
☐ Décès ou maladie très grave : conjoint, partenaire, père, mère, enfant.
☐ Candidature à un concours de recrutement ou examen professionnel.
☐ Fonctions publiques électives non syndicales
☐ Appel sapeurs pompiers volontaires
☐ Autre motif (*)
☐ Grossesse, préparation de l'accouchement et allaitement sur avis médical,
☐ Garde enfant malade (dans la limite du contingent autorisé)
☐ Déplacement à l'étranger en vue d'une adoption. (*)
☐ Rentrée scolaire : facilités horaires.
☐ Fête ou cérémonie religieuse
☐ actes médicaux PMA (exclusivement)

DATE(S)

du : **au :** **de : h à h**

MOTIF DÉTAILLÉ	**(joindre OBLIGATOIREMENT le JUSTIFICATIF)**

Sortie du département du Val-d'Oise	☐ **OUI** - ☐ **NON** Département Concerné :	Date et Signature de l'enseignant :

OBSERVATIONS de la directrice/du directeur de l'école sur l'organisation prévue en cas de non remplacement de l'enseignant

AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT OU FACULTATIVE hors « autre motif »	**(*) AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVE « autre motif » / DE DROIT OU FACULTATIVE « sortie du département »**
DECISION de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale	**AVIS de l'Inspecteur/Inspectrice de l'Education nationale (*) (absences facultatives)**
ACCORD ☐ **REFUS** ☐	**FAVORABLE** ☐ **DEFAVORABLE** ☐
Si refus ou avis défavorable, motif :	
Date : Signature IEN :	Date : Signature IEN :

DÉCISION : Sortie du département	☐ **ACCORD**	☐ **REFUS**
(*) DÉCISION : Absence Facultative	☐ **AVEC TRAITEMENT** ☐ **SANS TRAITEMENT**	
Date :	Signature DASEN:	