

DEMANDE DE CONGÉ ou AUTORISATION D'ABSENCE

Nom - Prénom :			Date de naissance : / /		
☐ Directeur(trice)	☐ PE stagiaire	☐ Remplaçant(e)			
☐ Adjoint(e)	☐ Contractuel(le)	☐ CPC			
☐ RASED	☐ Etudiant alternant	☐ Autre (précisez) :			

Date de l'absence : le / / **OU** du / / au / / (inclus)

A : Le / / Signature du demandeur : _____

En cas de temps partiel ou de décharge, cocher les jours travaillés en classe :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Horaires d'accueil des élèves :
Matin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Après midi	☐	☐		☐	☐		

Nom école :

Nb classes : ☐ Education prioritaire

Niveau de classe : ☐ Hors éducation prioritaire

Commune :

Circonscription :

➤ **Congé :**

☐ Maladie* ☐ Maternité ☐ Paternité ☐ Autre (précisez) :

➤ **Autorisation d'absence (Joindre obligatoirement un justificatif) :**

Motif détaillé de la demande :

CADRE RESERVÉ A LA DIRECTRICE OU AU DIRECTEUR D'ECOLE

L'accueil des élèves doit être assuré indépendamment du remplacement.

Vu et Transmis le : / / Signature : _____

CADRE RESERVE A LA DECISION DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE

Pour les congés : observations :

Pour les autorisations d'absence :

☐ Autorisation accordée : ☐ Avec Traitement ☐ Sans Traitement

☐ Autorisation refusée , motif :

Date : / / Signature de l'IEN : _____

CADRE RESERVÉ A LA DECISION DE LA DIRECTRICE ACADÉMIQUE (pour les congés, les autorisations d'absence hors département, et sans traitement)

☐ Autorisation accordée ☐ Avec Traitement ☐ Sans Traitement La directrice académique des services de l'Education Nationale de la Seine- Maritime

☐ Autorisation refusée

Motif :

Date : / / Nathalie MALABRE

*compléter et conserver l'original de l'avis d'arrêt de travail, joindre obligatoirement les autres exemplaires à cette demande dans les 48 heures après la prescription