

Transmis au directeur par courriel

Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
Division des Personnels Enseignants du 1er degré

Commune :

Circonscription de

Nom de l'école :

Maternelle Élémentaire

Nom et prénom de l'enseignant(e) :

Nature de la classe :

Qualité : Directeur Chargé d'école Adjoint Remplaçant ZIL Remplaçant ZR

Situation administrative : Titulaire Stagiaire Contractuel Temps partiel – Quotité :

DEMANDE DE CONGE MALADIE (si avis d'arrêt maladie du médecin)

Nature du congé : Maladie Maternité Grossesse pathologique Couches pathologiques

Congé initial Prolongation de congé du au inclus

Visa de l'inspecteur de l'éducation nationale : le Nom : Signature

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Motif de la demande d'autorisation d'absence (indiquer le motif de façon précise) :

Durée de l'autorisation d'absence : Période allant du au inclus

Justificatif : Oui Si Non précisez :

le Nom :

Observations éventuelles du directeur :

Transmis à l'IEN par courriel

Avis de l'IEN de la circonscription

(se reporter à la circulaire départementale du 23 août 2017)

Favorable Avec traitement

Sans traitement

Défavorable Motif:

Date : le

Signature et cachet :

Observations éventuelles de l'IEN :

La demande accordée et le justificatif sont conservés en version numérique à l'IEN

Transmis à la DPE avec justificatif

Transmis pour décision à l'inspecteur d'académie DASEN

Décision l'IA-DASEN Autorisation accordée Autorisation refusée

Avec traitement

Motif du refus :

Sans traitement

Le

Philippe CARRIERE