

AUTORISATION SPECIALE D'ABSENCE (ASA)

Je soussigné(e) **M/ Mme (nom et prénom)**

fonction (discipline si besoin) -

Affectation (et éventuellement lieu d'exercice) :

Sollicite une **autorisation spéciale d'absence** pour le motif suivant :

☐ Je suis considéré(e) comme un « agent vulnérable » au vu de la circulaire du 10 novembre 2020, je ne peux recourir au télétravail et des mesures de protection renforcées ne peuvent être mises en place dans l'établissement (Fournir un certificat d'isolement délivré par votre médecin **selon le modèle fourni par l'administration** sauf pour le critère d'âge)

☐ Je présente des symptômes et je dois donc être isolé(e). *Dans ce cas, vous devez consulter votre médecin au plus vite.*

☐ Je suis considéré(e) « contact à risque » : autorisation d'absence de 7 jours à compter du lendemain du dernier contact avec le cas confirmé.

Préciser l'autorité médicale qui a défini le contact à risque :

Rappel : en cas de test positif, vous devez prévenir obligatoirement votre autorité hiérarchique et solliciter votre médecin pour être placé(e) en congé de maladie ordinaire.

☐ Je suis parent d'un enfant de moins de 16 ans symptomatique ou « contact à risque » devant rester au foyer dans l'attente d'un test (exemple : fermeture de classe — attestation de l'école ou établissement à fournir) et je ne dispose d'aucune solution de garde alternative :

Nom prénom de l'enfant : Date de naissance -

Lieu de scolarisation

La classe ou l'établissement scolaire de mon enfant est fermé(e) du au

En cas d'évolution de la situation je m'engage à recontacter immédiatement mon établissement pour reprendre mes fonctions en présentiel

A, le

Signature :

M/Mme (nom et prénom du supérieur hiérarchique).....

fonction :

accorde : ☐ **une autorisation spéciale d'absence**

du **au**

Signature de l'IA-DASEN :