

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Département Hors département Hors territoire national

Nom : Prénom :

Ecole : Nombre de classes :

Circonscription :

Quotité de travail : 100 % 80 % 75 % 50 %

Rythme scolaire : 4 jours 4,5 jours

sollicite une autorisation d'absence :

Date début : Date de fin :

Classe concernée :

Motif précis :

Le Signature de l'enseignant

Avis du directeur d'école

Favorable Défavorable Motif si défavorable :

Impact sur le service :

Date : Signature directeur école :

Avis de l'Inspecteur de l'Éducation nationale

Avis favorable: avec remplacement sans remplacement avec répartition des élèves

Autre formule d'accueil :

Avis défavorable : Motif obligatoire :

Date : Signature inspecteur :

Décision (Inspecteur ou Directeur académique selon les demandes)

Accordée : avec traitement sans traitement

Refusée :

Date : Signature :

Cadre réservé à l'administration :

Observations :

Justificatif : oui : non :