

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVE SANS TRAITEMENT

RÉGION ACADÉMIQUE
 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
 MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Circonscription / Etablissement / Structure :

Ecole / Etablissement / Structure :

Commune :

Tél : Classe : Effectif :

Demande présentée par (à remplir par l'enseignant)

Titulaire Stagiaire

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Courriel Education nationale (prénom.nom@ac-guadeloupe.fr):

Adresse personnelle :

| | |
|--|-------------------------|
| Durée de l'absence : du au | Nombre de jours : |
|--|-------------------------|

Motif de l'absence

- Congrès ou assemblée générale
- Visite de la future école
- Rendez-vous chez le notaire
- Accompagnement conjoint à un congrès, voyage, assemblée
- Réunion parents-professeurs
- Problème de transport
- Assemblée des copropriétaires
- Sinistre domestique (dégâts des eaux, vols, ...)
- Compétition sportive
- Participation à diverses manifestations
- Fêtes de famille (hors département)
- Déplacement à l'étranger pour raisons personnelles
- Déménagement

Date et signature de l'enseignant

Date : le / /

Signature :

Visa du directeur d'école ou du Chef d'établissement

Vu le : / /

Remplacement demandé : Oui Non Motif :

Signature :

Décision de l'IEN pour les autorisations d'absence

Accord Refus

Avec traitement Sans traitement

Remplacement possible : Oui Non

Motivation :

Transmission avec avis à directeur académique des services de l'Education nationale

Date : le / /

Signature :