

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT

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 (prenom.nom@ac-guadeloupe.fr):

Adresse personnelle :

Durée de l'absence : du au	Nombre de jours :
Autorisation d'absence à titre syndical	Autres
<input type="checkbox"/> Congé de formation syndical <input type="checkbox"/> Réunion d'information syndicale (sous nécessité de service) <input type="checkbox"/> Congrès et instances locaux, nationaux et internationaux <input type="checkbox"/> Participation aux réunions organisées par l'administration : CTP, CTA, ... <input type="checkbox"/> Réunion d'information spéciale pour renouvellement des instances de concertation	<input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires <input type="checkbox"/> Participation à un jury de la cour d'assise <input type="checkbox"/> Fonctions publiques électives <input type="checkbox"/> Travaux d'une assemblée publique élective <input type="checkbox"/> Sapeurs pompiers <input type="checkbox"/> Réserve opérationnelle

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 :

Décision Administration rectorale

Accord Refus

Avec traitement Sans traitement

Date : le / /

Signature :