

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVES AVEC TRAITEMENT

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

- Mariage ou Pacs de l'enseignant
- Naissance (3 jours)
- Adoption
- Décès ou maladie très grave : conjoint, père, mère
- Fêtes religieuses
- Enfant malade porteur de handicap
- Rendez-vous PMA
- Compétition sportive de haut niveau
- Permis de conduire
- Démarches administratives obligatoires
- Indisposition passagère (enfant sans certificat)
- Nourrice malade, crèche ou école fermée
- Rendez-vous médicaux avec spécialistes
- Accompagnement à des rendez-vous médicaux : enfants, conjoint
- Concours administratif
- Soutenance thèse enfant
- Participation à une réunion ou promotion en lien avec le travail, non à l'initiative de l'éducation nationale
- Formations universitaires suivies
- Garde d'enfant malade
- Urgence médicale : conjoint, enfant de plus de 16 ans

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 :