

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Intra-départementale Hors département (à préciser) :

Nom – Prénom : _____
Ecole d'affectation : _____ **Niveau de classe :** _____
Circonscription : _____

Dates de l'absence : du _____ au _____ soit _____ jours

JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES

Autorisations d'absence de droit

- Fonctions publiques électives non syndicales (sans traitement)
- Travaux d'une assemblée publique élective
- Autorisation d'absence à titre syndical (à préciser) :
 - heure mensuelle d'information syndicale
 - congrès des syndicats nationaux, internationaux des fédérations et des confédérations de syndicats (art. R214-38)
 - participation à des instances administratives (art. R214-36 et R214-37)
 - congé pour la formation syndicale
- Activités mutualistes
- Examen médical obligatoire (à préciser) :
 - lié à la grossesse ou à l'assistance médicale à la procréation
 - lié à la surveillance médicale annuelle de prévention (prescrit par la médecin du travail)
- Jury d'assises
- Témoin devant le juge pénal
- Décès d'un enfant
- Participation à un jury de concours ou d'examen
- Réserve opérationnelle

Autorisations d'absence facultatives (ne constituent pas un droit.)

- Grossesse (préparation à l'accouchement et allaitement)
- Évènement familial (à préciser) :
 - mariage d'un parent, enfant, frère ou sœur. Lien de parenté :
 - décès ou maladie très grave du conjoint, père et mère ou de la personne liée par un PACS. Lien de parenté :
 - décès d'un autre membre de la famille. Lien de parenté :
- Enfant malade ou garde d'enfant*. Nom-Prénom et date de naissance de l'enfant :
- Rendez-vous médical non-obligatoire (sans traitement)
- Concours ou examen professionnel (à préciser)
 - préparation au concours ou à l'examen professionnel
 - épreuve du concours ou de l'examen professionnel
- Participation aux instances scolaires
- Sportif de haut niveau
- Sapeur-pompier volontaire
- Fête religieuse
- Motifs exceptionnels en lien avec les services de l'État
- Déplacements effectués à l'étranger pour raison personnelle (hors congés légaux) (sans traitement)

Fait à _____ le _____ Signature de l'intéressé(e)

Cadre à compléter par la directrice / le directeur – organisation du service pendant l'absence

Nécessité de remplacement : Oui Non Date et signature du directeur :

Avis de l'Inspecteur de l'éducation nationale

Observations : _____

Favorable Défavorable

A _____, le _____

L'inspectrice / l'inspecteur de l'éducation nationale

Décision de l'administration

Accordée Refusée
 Avec traitement Sans traitement

A _____, le _____

Pour l'inspecteur d'académie – directeur académique des services de l'éducation nationale de Côte d'Or,
 L'adjoint en charge du premier degré
 Dominique MATET