

DEMANDE DE **Congé** **Autorisation d'absence**
 Prolongation de congé

COMMUNE	ECOLE	Semaine continue	CLASSE	EFFECTIFS	CIRCONSCRIPTION
		Semaine classique			
		Horaire matin			
		Horaire après-midi			

NOM – Prénom :

Grade :

Fonction :

Adresse personnelle :

Tel :

Congé maladie

Congé maternité (date du début du congé et date présumée de l'accouchement doivent impérativement figurer sur le certificat médical)

Grossesse pathologique

Couches pathologiques

Accident de service (constituer dossier déclaration d'accident)

Autorisation d'absence pour garde enfant malade

Autorisation d'absence exceptionnelle : motif
 (joindre pièce justificative)-toute demande prévisible doit être formulée suffisamment tôt.

DATES EXTREMES DU CONGE OU DE L'AUTORISATION D'ABSENCE

Du au durée :

Le :

Signature du bénéficiaire :

Avis de l'I.E.N. pour autorisation d'absence exceptionnelle le :

Signature :

Décision de l'Inspectrice d'Académie : le :

Signature :