

(à remplir en 2 exemplaires)

Mme <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Nom d'usage - Prénom :	
		Enseignant(e) à l'école de :	
		Niveau de classe :	
		Quotité de travail :	
		Jours libérés :	

Sollicite une autorisation d'absence de ____ jour(s) pour la période du ____ / ____ au ____ / ____ / 20____

Motif : garde d'enfant malade (**joindre le certificat médical**)

Le conjoint bénéficie d'autorisations d'absence pour garde d'enfant malade : oui non
 autres (indiquer le motif avec précision **et joindre un justificatif**)

A le ____ / ____ / 20____ Signature :

OBSERVATIONS DE LA DIRECTRICE OU DU DIRECTEUR

Organisation du service : Répartition des élèves dans les autres classes
 Organisation pédagogique
 Demande de remplaçant

A le ____ / ____ / 20____ Signature :

AVIS DE L'IEN

- Avis favorable
- Avis réservé
- Avis défavorable

Observations :

DECISION DE L'IEN

- Autorisation accordée
- Régularisation
- Autorisation refusée

L'IEN

A....., le ____ / ____ / 20____

Le cas échéant, préciser le nom du remplaçant :

CADRE RESERVE A LA DIRECTION ACADEMIQUE

L'autorisation d'absence est : accordée
 régularisée
 refusée

____ jour(s) avec plein traitement du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus
 ____ jour(s) sans traitement* du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus

**Les autorisations d'absences accordées sans traitement n'ont d'incidence financière qu'à compter d'une journée entière (2 fois une demi-journée)*

Une journée d'absence sans traitement sera déduite de l'Ancienneté Générale de Services (AGS)

Observations :

Clermont-Ferrand, le
 P/O Le Directeur Académique,
L'IENA

La chef de la DDRH