**DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE DE DROIT**

**La demande doit parvenir à l’IEN 2 semaines avant la date de l’absence**

Circonscription : …………………………………………………

Ecole : ……………………. Commune : ………………………. Tél : …………..

Classe : …………………... Effectifs : ………………………….

|  |
| --- |
| Demande présentée par (à remplir par l’enseignant) : |
| * Titulaire Stagiaire Contractuel   Nom : ……………………………… Prénom : …………………………………  Date de naissance : ………………  Courriel Education Nationale ([prénom.nom@ac-nancy-metz.fr](mailto:prénom.nom@ac-nancy-metz.fr)) : …………………..  Adresse personnelle : ………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nature et durée (à remplir par l’enseignant) | |
| **Autorisation d’absence de droit avec traitement** (joindre justificatif)   * Mandat syndical (dont réunion d’information) * Examens médicaux obligatoires dans le cadre de la grossesse et surveillance médicale annuelle de prévention * Concours et examens professionnels * Participation à un jury d’examen * Participation à un jury de la cour d’assises | **Autorisation d’absence de droit sans traitement** (joindre justificatif)   * Candidat à une fonction publique élective * Travaux d’une assemblée publique élective |
| * Dans le département Hors département Hors territoire national   Date ou période de l’absence : …………………….. Matin Après-midi Journée  Dernier jour de classe : ……………………………………………………………………… | |

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature de l’enseignant | Visa du directeur d’école |
| Date : le …../..…/..…  Signature : ……………………………. | Date : le …../……/…..  Signature : ……………………………. |
| Autorisation d’absence de droit **avec traitement** : | Autorisation d’absence de droit **sans traitement** : |
| Décision de l’IEN : | Avis de l’IEN : |
| Accord Refus  Matin Après-midi Journée  Remplacement possible : oui non  Nom et prénom du remplaçant :…………………………..  Date : le …../..…/..… Signature de l’IEN: …………………………. | Favorable Défavorable  Matin Après-midi Journée  Remplacement possible : oui non  Nom et prénom du remplaçant : ………………………….  Date : le …../..…/..… Signature de l’IEN: …………………………. |
|  | Décision du DASEN : |
|  | Accord Refus  Date : le …../..…/..… Signature DASEN : …………………………. |