**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) : …………………..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 nonNom et prénom du remplaçant :…………………………..Date : le …../..…/..… Signature de l’IEN: …………………………. |  Favorable Défavorable Matin Après-midi Journée Remplacement possible : oui nonNom et prénom du remplaçant : …………………………. Date : le …../..…/..… Signature de l’IEN: …………………………. |
|  | Décision du DASEN : |
|  |  Accord RefusDate : le …../..…/..… Signature DASEN : …………………………. |