

**CONGES ET AUTORISATION D'ABSENCE** FORMULAIRE A  
TOUTE DEMANDE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE D'UN JUSTIFICATIF

NOM : ..... Prénom : .....

ECOLE : ..... Classe : ..... EFFECTIF.....

FONCTION : .....

Date(s) précise(s) de l'absence du.....au.....soit.....<sup>1/2</sup> journées

<input type="checkbox"/> CONGE pour	<input type="checkbox"/> AUTORISATION D'ABSENCE pour
<input type="checkbox"/> Maladie (le certificat médical doit parvenir à l'IEN au plus tard 48 heures après le début de l'absence) <input type="checkbox"/> Maternité - Paternité <input type="checkbox"/> Naissance, adoption ou santé d'un enfant  <i>Visa de l'IEN</i>	<input type="checkbox"/> Garde d'enfant malade <input type="checkbox"/> Evénement de famille <input type="checkbox"/> Réunions syndicales <input type="checkbox"/> Travaux d'une assemblée publique électorale <input type="checkbox"/> Concours ou examens <input type="checkbox"/> Autre motif  ..... .....

DANS LE DEPARTEMENT                       HORS DEPARTEMENT

A..... Le..... Signature de l'intéressé(e)

**ORGANISATION DU REMPLACEMENT**

**REPLACEMENT A ASSURER** Signature du Directeur

OUI                       NON

**REPARTITION POSSIBLE DANS D'AUTRES CLASSES**

OUI                       NON

**DECISION DE L'IEN OU TRANSMISSION AVEC AVIS POUR DECISION I.A.**

AUTORISATION ACCORDEE                       AVIS FAVORABLE *AVEC TRAITEMENT*                      A                      LE  
 AVIS FAVORABLE *SANS TRAITEMENT*

OU

AUTORISATION REFUSEE                       AVIS DEFAVORABLE                      SIGNATURE DE L'IEN

**DECISION DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE**

CONGE ACCORDE                       PLEIN TRAITEMENT                       DEMI- TRAITEMENT                       SANS TRAITEMENT  
 AUTORISATION ACCORDEE                       AVEC TRAITEMENT                       SANS TRAITEMENT  
 (sous réserve d'accueil des élèves dans l'école)  
 AUTORISATION REFUSEE

A Périgueux, le.....  
 L'Inspectrice d'académie  
 Jacqueline ORLAY