

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE  
ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRE PUBLIC**

**Texte de références : Circulaires n° 2002-168 du 2 août 2002 et n°2017-050 du 15 mars 2017**

**(Imprimé à remplir par l'enseignant et à retourner à l'IEN de votre circonscription)**

Ecole :

Circonscription :

NOM .....

Prénom .....

Fonction :  directeur  adjoint  Remplaçant  Autre Niveau de classe : .....

**MOTIF DE LA DEMANDE**

**JUSTIFICATIF IMPERATIF QUEL QUE SOIT LE MOTIF**

**L'absence de justificatif entraînera le refus automatique de la demande formulée**

Pour examen médical obligatoire lié à la grossesse  
 Pour une surveillance médicale annuelle de prévention  
 Pour garde enfant malade Date de naissance de l'enfant : .....

Evènements familiaux	Exercice de droit syndical	Exercice de fonctions électives	Divers
<input type="checkbox"/> mariage ou pacs <input type="checkbox"/> naissance ou adoption <input type="checkbox"/> décès ou maladie très grave (préciser le degré de parenté)	<input type="checkbox"/> autorisation d'absence accordée aux représentants des organisations syndicales (article 13 et 16, convocation de votre syndicat) <input type="checkbox"/> autorisation d'absence accordée aux représentants des organisations syndicales (article 15, convocation de l'administration) <input type="checkbox"/> congés de formation syndicale	<input type="checkbox"/> exercice de mandat électif <input type="checkbox"/> autorisation d'absences accordées aux membres d'un conseil municipal, départemental, ou régional pour participer aux séances plénières, aux réunions des commissions dont ils font partie	<input type="checkbox"/> jury cour d'assises <input type="checkbox"/> concours fonction publique <input type="checkbox"/> convocation pour participer à des jurys de concours <input type="checkbox"/> examen médical (à préciser) : .....
			<input type="checkbox"/> autre (à préciser) : .....
			<input type="checkbox"/> .....

**Date de l'absence**

Du / / au / /  matin  après-midi

dans le département  hors du département (à préciser) : .....

Date : ...../...../.....

Signature de l'agent :

<b>Avis de l'inspecteur(trice) de l'éducation nationale</b>		<b>Décision du directeur académique</b>	
<input type="checkbox"/> Avis défavorable	Motif :	<input type="checkbox"/> Autorisation refusée	Motif :
<input type="checkbox"/> Avis favorable Le cas échéant, préciser le nom du remplaçant : .....	<input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement	<input type="checkbox"/> Autorisation accordée	<input type="checkbox"/> Avec traitement <input type="checkbox"/> Sans traitement
Date et signature :		Date et signature :	

Une journée d'absence sans traitement entraîne : \*

- une retenue sur salaire d'1/30<sup>e</sup> indivisible, même en cas d'absence d'1/2 journée ; incidence financière seulement à partir de deux fois une demi-journée.  
- le non versement de la cotisation de la pension civile pour les jours en question ainsi que la non prise en compte dans l'ancienneté générale de service (incidence sur le déroulement de carrière, le versement de la GIPA, le régime indemnitaire, la retraite).