

NOM - Prénom: .....

Ecole d'affectation/rattachement: ..... Niveau de classe: .....

Date de l'absence : du ..... au ..... Nombre de jours : .....

☐ Matin

☐ Après-midi

☐ Journée entière

### JUSTIFICATIF OBLIGATOIRE

#### Autorisations d'absence de droit

- ☐ Examen médical obligatoire (à préciser) :
- ☐ lié à la grossesse
  - ☐ lié à la surveillance médicale annuelle de prévention (prescrite par la médecine du travail)
- ☐ Décès d'un enfant
- ☐ Participation à un jury de concours ou d'examen
- ☐ Jury d'assises
- ☐ Autorisation d'absence à titre syndical (à préciser) :
- ☐ congrès des syndicats nationaux, internationaux des fédérations et des confédérations de syndicats (article 13)
  - ☐ participation à des instances administratives (articles 15)
  - ☐ heure d'information syndicale\*
  - ☐ congé pour la formation syndicale\*
- ☐ Autre (à préciser) : .....

\* Les nécessités de service primeront sur l'avis donné (cf. note de service)

#### Autorisations d'absence facultatives

- ☐ Rendez-vous médical :
- ☐ examen médical de l'enseignant auprès d'un médecin spécialiste ne pouvant être placé hors temps scolaire
  - ☐ examen médical de l'enseignant auprès d'un médecin généraliste
- ☐ Grossesse (préparation à l'accouchement et allaitement)
- ☐ Enfant malade ou garde d'enfant. Date de naissance de l'enfant: .....
- ☐ Evènement familial (à préciser) :
- ☐ mariage d'un parent, enfant, frère ou sœur. Lien de parenté: ..... et lieu: .....
  - ☐ décès ou maladie très grave du conjoint, père et mère ou de la personne liée par un PACS .
- Lien de parenté : ..... et lieu: .....
- ☐ décès d'une personne proche. Lien : .....et lieu: .....
- ☐ Concours ou examen professionnel (à préciser): .....
- ☐ Autre (à préciser): .....

**RESERVE AU DIRECTEUR  
D'ECOLE**

Un remplaçant est-il nécessaire :  
☐ OUI ☐ NON

Signature du directeur :

#### DECISIONS

**RESERVE  
A L'IEN**

☐ ACCORD

☐ Avec traitement  
☐ Sans traitement

A :

☐ REFUS

☐ Nécessité de service  
☐ Autre motif :

Le

Pour les situations soumises à la décision de la DASEN :  
☐ AVIS FAVORABLE  
☐ AVIS DEFAVORABLE

**RESERVE  
A L'A-DASEN**

☐ ACCORD

☐ Avec traitement  
☐ Sans traitement  
☐ Sous réserve de nécessité de service  
☐ Sous réserve de justificatif

A :

Le :

☐ REFUS

☐ Nécessité de service  
☐ Autre motif :

Signature de Madame l'adjointe à la  
DASEN de Saône-et-Loire :

