

# DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE OU DE CONGE

## DEMANDEUR

Nom : [REDACTED]	École : [REDACTED]
Prénom : [REDACTED]	Commune : [REDACTED]
Durée de l'absence : [REDACTED]	Circonscription : [REDACTED]
Du : [REDACTED] Au [REDACTED] inclus	Fonction : [REDACTED]

### Motif d'absence (joindre pièce justificative)

- Maladie (certificat médical) : [REDACTED]
- Maternité ou paternité
- Enfant malade (certificat du médecin)
- Raison syndicale
- Autre motif : [REDACTED]

## CADRE RESERVÉ À L'IEN

Avis et observations éventuelles : [REDACTED]

Date : [REDACTED] Signature de l'IEN : [REDACTED]

## DÉCISION DU DIRECTEUR ACADÉMIQUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Accordée  Avec traitement  Sans Traitement

Refusée

Date : [REDACTED] Signature du Directeur académique des services de l'Éducation nationale