

AUTORISATION/JUSTIFICATION D'ABSENCE (Hors Arrêt de Travail)

A transmettre au secrétariat de la circonscription

Demande préalable

Justification

**à déposer au minimum 48 h avant la date
de l'absence**

**Toute absence non justifiée dans un délai
de 48 heures fera l'objet
d'une retenue sur le salaire**

Circonscription de :

BASTIA-CAP NEBBIO
 MARANA ASH
 FOLELLI-PLAINE ORIENTALE
 CORTE BALAGNE

NOM, PRENOM :

Ecole : **Nbre de classes :**

Niveau(x) de classe(s) : **Effectif :**

Date(s) précise(s) de l'absence : soit journée(s)

MOTIF de L'ABSENCE (joindre obligatoirement un justificatif)

Enfant malade :

Autre motif (précisez) :

Un motif pour convenances personnelles
n'est pas un motif explicite

Prénom de l'enfant

En cas de sortie du département, l'accord sera soumis à Monsieur l'Inspecteur d'Académie, Directeur Académique des Services de l'Education Nationale

Fait le, Signature du demandeur,

ORGANISATION DU REMPLACEMENT

Remplacement à assurer :

Répartition possible dans d'autres classes :

OUI

NON

OUI

NON

Fait le, Signature du Directeur,

AVIS/DECISION DE L'IEN

Autorisation accordée :

Autorisation refusée :

Avec traitement

Sans traitement

Motif :

.....

Fait le, Signature de l'IEN,

DECISION DE L'IA-DASEN le cas échéant

Autorisation accordée :

Autorisation refusée :

Avec traitement

Sans traitement

Motif :

.....

Fait le, Signature de l'IA-DASEN,

AUTORISATION/JUSTIFICATION D'ABSENCE (Hors Arrêt de Travail)

A transmettre au secrétariat de la circonscription

Demande préalable

Justification

**à déposer au minimum 48 h avant la date
de l'absence**

**Toute absence non justifiée dans un délai
de 48 heures fera l'objet
d'une retenue sur le salaire**

Circonscription de :

BASTIA-CAP NEBBIO MARANA ASH FOLELLI-PLAINE ORIENTALE CORTE BALAGNE

NOM, PRENOM :

Ecole : **Nbre de classes :**

Niveau(x) de classe(s) : **Effectif :**

Date(s) précise(s) de l'absence : soit journée(s)

MOTIF de L'ABSENCE (joindre obligatoirement un justificatif)

Enfant malade :

Autre motif (précisez) :

Un motif pour convenances personnelles
n'est pas un motif explicite

Prénom de l'enfant

En cas de sortie du département, l'accord sera soumis à Monsieur l'Inspecteur d'Académie, Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale

Fait le, Signature du demandeur,

ORGANISATION DU REMPLACEMENT

Remplacement à assurer :

Répartition possible dans d'autres classes :

OUI

NON

OUI

NON

Fait le, Signature du Directeur,

AVIS/DECISION DE L'IEN

Autorisation accordée :

Autorisation refusée :

Avec traitement

Sans traitement

Motif :

.....

Fait le, Signature de l'IEN,

DECISION DE L'IA-DASEN le cas échéant

Autorisation accordée :

Autorisation refusée :

Avec traitement

Sans traitement

Motif :

.....

Fait le, Signature de l'IA-DASEN,