

FORMULAIRE UNIQUE
CONGES - DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom – Prénom _____

Titulaire Stagiaire Contractuel

Ecole/Etablissement d'affectation _____ Niveau de classe _____

Nature du poste Adjoint Titulaire remplaçant Direction d'école
Précisez jour(s) de décharge :

Courriel Éducation nationale :@ac-lyon.fr

Nom de l'école : Commune :

Circonscription de : Téléphone :

Congé

(joindre un arrêt de travail ou un certificat médical)

- Maladie ordinaire (*transmission dans un délai de 48h*)
- Congé de maternité
- Congé de paternité
- Congé pour formation syndicale (*demande écrite à effectuer au minimum 1 mois avant le congé de formation*)
- Accident de service / Maladie professionnelle
- Autres (préciser)

.....
.....
du au

Autorisation d'absence

(Préciser le motif et joindre un justificatif)

.....
.....
.....

Date de l'absence :

Matin Après-midi Journée

Nb : la demande doit parvenir auprès du supérieur hiérarchique, l'IEN, avant la date de l'absence

Fait à _____ le _____

Signature de l'intéressé(e)

Cadre à compléter par le directeur d'école - Organisation du service pendant l'absence

Préciser l'organisation prévue :

Date et signature du directeur d'école

Décision de l'Inspecteur ou de l'Inspectrice de l'éducation nationale

- Accordée
- Refusée

Motivation :

.....
.....

Régularisation

La décision sera prise par l'IEN-ADASEN (séjour à l'étranger, sortie du territoire)

À _____, le _____
L'inspecteur(rice) de l'éducation nationale