|  |  |
| --- | --- |
| **NOM-Prénom :** | **Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Ecole :** | **Classe :** |
| **Commune :** | **Circonscription :** |

**ABSENCE DE DROIT**

|  |  |
| --- | --- |
| Travaux d’une assemblée publique élective. | Participation jury de Cour d’assise. |
| Exercice d’un mandat syndical au titre des ASA. | Examens médicaux obligatoires dans le cadre de la grossesse et surveillance médicale annuelle de prévention en faveur des agents |
|  |  |

**ABSENCE FACULTATIVE**

|  |  |
| --- | --- |
| Evénement familial1 : mariage, PACS, naissance  Décès ou maladie très grave1 : (conjoint, partenaire, père, mère, enfant) | Grossesse, préparation de l'accouchement et allaitement sur avis médical, |
| 1Préciser le lien de parenté :……………………….. | Garde enfant malade. |
| Candidature à un concours de recrutement ou examen professionnel. | Déplacement à l’étranger en vue d’une adoption. |
| Fonctions publiques électives non syndicales | Rentrée scolaire : facilités horaires. |
| Appel sapeurs-pompiers volontaires | Fête ou cérémonie (à préciser) : ………………. |
| Autre motif (sans traitement) (2) | Actes médicaux PMA PM. |

**DATE(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **du :** jj / mm / aaaa | **au :** jj / mm / aaaa | **de : h à h** | |
| ***MOTIF DÉTAILLÉ* ( 2 )** (joindre OBLIGATOIREMENT le JUSTIFICATIF) | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sortie du département**  **du Val-d’Oise** | **□ OUI - □ NON**  Département  Concerné : |  | Date et Signature de l’enseignant : |

**OBSERVATIONS de la directrice/du directeur de l’école sur l’organisation prévue en cas de non remplacement de l’enseignant**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DECISION de l’Inspecteur/Inspectrice de l’Education nationale (absences de droit)** | | **AVIS de l’Inspecteur/Inspectrice de l’Education nationale ( 2 ) (absences facultatives)** | |
| **ACCORD  REFUS** | | **FAVORABLE DEFAVORABLE** | |
| **Si refus ou avis défavorable, motif :** | | | |
| Date : | Signature IEN : | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÉCISION : Sortie Territoire** | **□ ACCORD** | **REFUS** |
| **DÉCISION : Absence Facultative** | **AVEC TRAITEMENT □ SANS TRAITEMENT** |  |
| Date : | Signature DASEN: |  |