**FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE**

Marie-Paule DEHOUCK

**Chef de division**

Tristan THEBAULT

**Chef de division par intérim**

Arnaud FARGUES

**Adjoint au chef de division**

**Dossier suivi par :**

Catherine CANSIER

Gestionnaire

dipred1-02@ac-amiens.fr

03 23 26 22.00

**Direction des Services Départementaux de l’Education Nationale de l’Aisne**

**Cité administrative**

**02000 LAON**

**Année scolaire 2022 - 2023**

|  |
| --- |
| **Circonscription :**  |
| École / Établissement :  |
| Commune :  | Classe :  |
|  |
| **Demande présentée par (à remplir par l’enseignant)** |
| Nom :  | Statut : | * Titulaire
* Stagiaire
* Contractuel(le)
 |
| Prénom :  |
| Date de naissance : / /  | Grade : | * Instituteur
* PE – Classe normale
* PE – Hors-classe
* PE – Classe exceptionnelle
 |
| Adresse personnelle :    |
| Courriel éducation nationale : @ac-amiens.fr |
| *Si vous êtes un enseignant relevant de la brigade départementale (BD), cochez cette case :* ❑ |
|  |
| **Nature et durée de l’autorisation d’absence (à remplir par l’enseignant)** |
| * Examen médical obligatoire (*joindre un certificat médical dans les 48 heures*)
* Absence pour soins à enfant(s) malade(s) ou pour en assurer momentanément la garde (*joindre un certificat médical dans les 48 heures*)
* Autorisation spéciale d'absence (ASA) à titre syndical (*joindre la convocation*)
 |
| * Congé pour formation syndicale (*joindre la demande écrite à effectuer au minimum 1 mois avant le congé de formation*)
* Réunion d’information syndicale sur le temps scolaire (délai de 48 heures)
* Réunion d’information syndicale hors temps scolaire (préciser votre choix pour le décompte des 3 heures : formation à distance, formation en présentiel, temps de concertation, temps de conseil d’école, journée de solidarité – délai de 48 heures) .................................................................................................................................
* Autre motif (*à préciser*) :

(*joindre obligatoirement un justificatif*) |
|  |
| Date ou période de l’absence :  |
| Précisez les horaires d’absence : De h à h  |
|  |
| Précisez le lieu de déplacement :  |
| * Dans le département
 | * Hors département
 | * Hors territoire national
 |
|  |
| À : Le / / 20  | Signature de l’enseignant(e) : |
| **Visa du directeur / de la directrice d’école (le cas échéant)** |
| Avis (facultatif) et modalités d’accueil des élèves :   |
| À : Le / / 20  | Signature du directeur / de la directrice : |
| **Visa de l’IEN de circonscription et décision** |
| Avis et observations : TR affecté au remplacement : ……… |
| * Autorisation d’absence accordée
 | * Avec traitement
* Sans traitement
 |
| * Autorisation d’absence refusée
 | * Régularisation d’autorisation d’absence
 |
| À : Le / / 20  | Signature de l’IEN de circonscription : |
| **Décision de l’IA-DASEN de l’Aisne ou de son représentant** |
| * Autorisation d’absence accordée
 | * Avec traitement
* Sans traitement
 |
| * Autorisation d’absence refusée

TR affecté au remplacement :………. | * Régularisation d’autorisation d’absence
 |
| À : LAONLe / / 20  | Signature :Pour l’Inspecteur d’académie – DASENet par subdélégationl’IEN adjoint à l’IA- DASENLaurent PINEL |