DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
POUR ENFANT MALADE

NOM : …… PRENOM : ……

STATUT : Titulaire – Stagiaire

directeur - adjoint - BD - ZIL - conseiller pédagogique - maître formateur - enseignant spécialisé - autres (préciser)

ECOLE : maternelle – élémentaire – primaire ……

COMMUNE : …… CIRCONSCRIPTION : ……

DATE(S) DE L'ABSENCE : …….... DURÉE : ……...

JUSTIFICATIF FOURNI : ……

Nombre de demi-journées obtenues depuis le début de l'année scolaire : ……

Date de la demande et signature :

Organisation prévue pour assurer la continuité du service : ……...

Date de transmission à l'IEN et visa du directeur de l'école :

Décision ou avis
de l'Inspecteur de l'Education Nationale

Autorisation

accordée

avis défavorable

Observations :……

……

Date et signature :

en cas d'avis défavorable de l'IEN

Transmis à l'Inspection académique le …..

Décision de l'Inspecteur d'Académie

Autorisation

accordée avec traitement / sans traitement

refusée

Observations :……..……..

……..

Date et signature :

Jean-Louis Brison