**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](mailto: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 : LAON  Le / / 20 | | Signature :  Pour l’Inspecteur d’académie – DASEN  et par subdélégation  l’IEN adjoint à l’IA- DASEN  Laurent PINEL | | | | |