

Circonscription : _____

DEMANDE D'AUTORISATION SPECIALE D'ABSENCE
à transmettre par la voie hiérarchique

NOM : _____ Epouse _____

Prénom : _____

Statut : _____ Fonctions : _____

Lieu d'exercice _____

Situation des personnels particulièrement fragiles: (joindre toutes les pièces justificatives médicales)

Durée de l'absence :

du _____ au _____

Date _____

Signature

Etablissement ou école concernés par cette absence	Circonscription
	<p style="text-align: center;">Réception IEN</p> <p style="text-align: center;">Visa IEN</p>
<p style="text-align: center;">Décision du Directeur Académique</p> <p><input type="checkbox"/> Un accusé de réception vous sera transmis</p> <p style="text-align: right;">(signature)</p>	
<p style="text-align: center;"><u>Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aisne :</u></p> <p>Demande reçue le : _____ Justificatif transmis le : _____</p>	

Quand devez-vous remplir une autorisation spéciale d'absence ?

Les personnels considérées comme vulnérables face au COVID-19 (liste définie par le décret n°2020-521 du 05/05/2020), peuvent se voir signifier par le médecin traitant ou, à titre conservatoire le médecin de prévention, un éloignement du milieu professionnel habituel, en cas de risque particulier lié à une pathologie chronique.