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

**Circonscription :** ..............................................................

École / Établissement : ................................................................................................

Commune : ............................................. Classe : .................

Delphine COUSIN

**Chef de division**

# Demande présentée par (à remplir par l’enseignant)

Nom : ...................................................... Statut :  Titulaire

* Stagiaire

Arnaud FARGUES

**Adjoint au chef de division**

Tristan THEBAULT

**Chef de bureau**

**Dossier suivi par :**

Pascale DENIS Céline MARQUETTE

Prénom : .................................................

Date de naissance :

......... / ......... / ..............

Adresse personnelle :

.................................................................

.................................................................

.................................................................

* Contractuel(le) Grade :  Instituteur
* PE – Classe normale
* PE – Hors-classe
* PE – Classe exceptionnelle Courriel éducation nationale :

......................................... @ac-amiens.fr

Agnès THOMAS Gestionnaires

[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 2023 - 2024**

*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)
* Absence liée au PACTE (Note de service du 20/07/2023) :…………………………
* Autre motif (*à préciser*) : ........................................................................................

(*joindre obligatoirement un justificatif*)

Précisez le lieu de déplacement : ................................................................................

* Dans le département  Hors département  Hors territoire national

Date ou période de l’absence : ....................................................................................

Précisez les horaires d’absence : De ........ h ........ à ........ h .........

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