

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
RELEVANT DU D.A.S.E.N.

*Transmettre OBLIGATOIREMENT en double exemplaire, par la voie hiérarchique
15 jours avant la date de l'absence sollicitée, sauf situation urgente*

L'ENSEIGNANT DEMANDEUR

NOM : Prénom : Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des écoles <input type="checkbox"/> Instituteur <input type="checkbox"/> Professeur stagiaire Affectation : Ecole : Commune Circonscription	Durée de l'absence du àheure au..... Inklus à destination de : Motif de la demande (fournir obligatoirement un justificatif) Date et signature
---	---

CADRE RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE

Avis motivé du directeur d'école quant à l'organisation du service	
	Vu et transmis Date et signature

CADRE RESERVE A L'INSPECTION DE CIRCONSCRIPTION

Décision motivée de l'IEN	<input type="checkbox"/> autorisation accordée <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement <input type="checkbox"/> autorisation refusée Date et signature
---------------------------	---

CADRE RESERVE A LA DIRECTION ACADEMIQUE

<input type="checkbox"/> autorisation accordée <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> autorisation régularisée <input type="checkbox"/> sans traitement <input type="checkbox"/> autorisation refusée	Le directeur académique des services de l'Education nationale des Côtes d'Armor
--	--