

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE** (circulaire n°2002-168 du 02/08/2002)

OU

**DEMANDE DE CONGE POUR FORMATION SYNDICALE** (décret n°84-474 du 15/06/1984)

**A COMPLETER PAR L'ENSEIGNANT**

NOM: ..... Prénom: .....

Ecole : ..... Niveau de Classe : ..... Effectif de la classe : .....

**NATURE ET DUREE DE L'ABSENCE ( à compléter par l'enseignant)**

**AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT**  PJ (TOUTE DEMANDE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE D'UN JUSTIFICATIF)

ASA article 15 du décret n° 82-447 (réunions organisées par l'administration)

Travaux d'une assemblée publique électorale

Participation à un jury de la cour d'assises

Examens médicaux obligatoires (uniquement liés à la grossesse)

**AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVE**  PJ (TOUTE DEMANDE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE D'UN JUSTIFICATIF)

Les autorisations d'absences facultatives ne constituent nullement un droit. Ce sont de simples mesures de bienveillance relevant du supérieur hiérarchique. La régularité de périodes de vacances tout au long de l'année scolaire et les horaires de travail doivent permettre de concilier vie pratique et vie professionnelle dans l'intérêt des élèves.

ASA article 13 du décret n° 82-447 (congrès et instances locaux, nationaux et internationaux)

ASA article 16 du décret n° 82-447 (crédit de temps syndical)

**AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVE DE PLUS DE 4 JOURS OU HORS DEPARTEMENT**

PJ (TOUTE DEMANDE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE D'UN JUSTIFICATIF)

**CONGE POUR FORMATION SYNDICALE (décret 84-474 du 15/06/1984)**

Durée de l'absence : du ..... Au ..... Inclus soit : ..... jour ou 1/2 journée

Lieu de l'absence : .....

Heure du rendez-vous : .....

Motif de l'absence : .....

A : ..... Date : ..... Signature de l'enseignant.....

Remplacement à programmer :  OUI  NON

Répartition possible dans d'autres classes :  OUI  NON

Date : ..... signature de la directrice/du directeur : .....

**AVIS OU DECISION DE L'IEN**

Accord avec traitement (sous réserve de l'accueil des élèves et de l'envoi du justificatif d'absence)

Accord sans traitement  Refus

Observations de l'IEN : .....

A: ..... Date : ..... Signature et cachet de l'IEN : .....

**DECISION DE L'IA-DASEN SI ABSENCE DE PLUS DE 4 JOURS OU HORS DEPARTEMENT**

Accord avec traitement (sous réserve de l'accueil des élèves et de l'envoi du justificatif d'absence)

Accord sans traitement  Refus

Observations de l'IA-DASEN : .....

A Mont de Marsan Date : ..... Signature et cachet de l'IA-DASEN.....

*Ne pas utiliser cet imprimé pour les congés de maladie.*

*Ceux-ci doivent être justifiés par l'avis d'arrêt de travail établi par le médecin sur l'imprimé CERFA*