

- ☐ **DEMANDE DE CONGÉ** ou de
- ☐ **PROLONGATION DE CONGÉ**
- ☐ **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**

Présentée par :

NOM - Prénom :

École de rattachement :

Niveau :

Circonscription :

Fonction :

Planning (à compléter par les TRS ou les enseignants exerçant à temps partiel ou bénéficiant d'une décharge de service)

Préciser l'école, le niveau et, pour les TRS, le nom de l'enseignant déchargé :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

Date du congé ou de l'absence : du au

Motif de la demande :

.....

.....

Joindre **obligatoirement** un justificatif d'autorisation d'absence ou un certificat médical.

A le

(signature)

Renseignements communiqués par le directeur ou chargé d'école

La désignation d'un suppléant est-elle indispensable

☐ Oui☐ Non

Le cas échéant, les élèves peuvent-ils être groupés avec ceux des autres classes

☐ Oui☐ Non**DÉCISION DE L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE**☐ **CONGÉ**☐ **PROLONGATION DE CONGÉ**☐ **AUTORISATION D'ABSENCE**

De mois jours

Du au

☐ **ACCORD**☐ A plein traitement☐ Sans remplacement☐ **REFUS**☐ Sans traitement

Suppléance effectuée par

Pour le directeur académique

L'inspecteur de l'éducation nationale