|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACADEMIE DE DIJON**  **DEPARTEMENT D’AFFECTATION : Saône-et-Loire**  **Rectorat DPE 4 – Plateforme 1er degré**  **Imprimé à retourner à l’IEN de la circonscription de Chalon 1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Congé \*** | **Demande d’autorisation d’absence \*** | **Demande de service sur autre mission \*** |
| Maladie  CLM  CLD  Parental  Maternité  Paternité  Adoption  Autre à préciser : | Autorisation d’absence (RV médical, …)  Garde d’enfant (RV médical enfant, enfant malade, …)  Autre à préciser : | Formation continue – stage  Participation à une instance scolaire (ESS, équipe éducative, …)  Participation à une instance syndicale  Autre à préciser : |
| JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN JUSTIFICATIF | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de l’absence :**  **Du : Au :**   |  |  | | --- | --- | | Nombre de jours : | Matin  Après-midi  Journée entière *(cocher la case correspondante)* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR** | | |
| **NOM Prénom** **:**  **Ecole de rattachement** :  **Classe** : | **Date de la demande** : | **Signature** : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESERVE**  **AU DIRECTEUR D’ECOLE** | |  | | --- | | Un remplaçant est-il nécessaire :  OUI  NON | | | Signature du directeur : |
| **DECISIONS** | | | |
| **RESERVE**  **A L’IEN** | ACCORD | Avec traitement  Sans traitement | A : Chalon sur Saône  Le :  **Mme Catherine ANGIOLINI**  **IEN Chalon 1** |
| REFUS | Nécessité de service  Autre motif : |
| Pour les situations soumises à la décision de la DASEN :  AVIS FAVORABLE  AVIS DEFAVORABLE | |
| **RESERVE**  **A LA DASEN** | ACCORD | Avec traitement  Sans traitement  Sous réserve de nécessité de service  Sous réserve de justificatif | A :  Le :  **Signature de Madame la DASEN de Saône-et-Loire :** |
| REFUS | Nécessité de service  Autre motif : |

**\*** *cocher la case correspondante*