|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 SaôneLe :**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*