

## DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVE

**La demande doit parvenir à l'IEN 2 semaines avant la date de l'absence**

Circonscription : .....  
Ecole : ..... Commune : ..... Tél : .....  
Classe : ..... Effectifs : .....

Demande présentée par (à remplir par l'enseignant) :

Titulaire     Stagiaire     Contractuel  
Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Courriel Education Nationale ([prenom.nom@ac-nancy-metz.fr](mailto:prenom.nom@ac-nancy-metz.fr)) : .....  
Adresse personnelle : .....

Nature et durée (à remplir par l'enseignant)

**Autorisation d'absence facultative avec traitement** (joindre justificatif)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Evènement familial <sup>1</sup> : mariage, PACS, naissance                                  | <input type="checkbox"/> Participation aux instances scolaires |
| <input type="checkbox"/> Décès ou maladie très grave du conjoint, du pacsé,<br>des parents, des enfants <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Rentrée scolaire                      |
| <sup>1</sup> Préciser le lien de parenté : .....   | <input type="checkbox"/> Sapeur-pompiers volontaires           |
| <input type="checkbox"/> Enfant malade et garde d'enfant   | <input type="checkbox"/> Réserve opérationnelle                |
| <input type="checkbox"/> Grossesse (préparation accouchement, allaitement)   | <input type="checkbox"/> Fêtes religieuses                     |
| <input type="checkbox"/> Assistance médicale à la procréation (PMA)  | <input type="checkbox"/> Maladie contagieuse                   |
| <input type="checkbox"/> Congé de formation syndicale  | <input type="checkbox"/> Sportifs de haut niveau               |
|  | <input type="checkbox"/> Suivi affection longue durée (ALD)    |

**Autorisation d'absence facultative sans traitement** (joindre justificatif)

- RDV médicaux non obligatoires  
 Travaux d'une assemblée publique électorale     Autres.....

- Dans le département     Hors département     Hors territoire national  
Date ou période de l'absence : .....  Matin     Après-midi     Journée  
Dernier jour de classe : .....

<b>Date et signature de l'enseignant</b>	<b>Visa du directeur d'école</b>
Date : le ...../...../..... Signature : .....	Date : le ...../...../..... Signature : .....
<b>Autorisation d'absence facultative avec traitement :</b>	<b>Autorisation d'absence facultative sans traitement et sortie du territoire national</b>
<b>Décision de l'IEN :</b>	<b>Avis de l'IEN :</b>
<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée Remplacement possible : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Date : le ...../...../..... Signature de l'IEN: .....	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée Remplacement possible : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Date : le ...../...../..... Signature de l'IEN: .....
	<b>Décision du DASEN :</b>
	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Date : le ...../...../..... Signature DASEN : .....

