académie Nice
direction des services départementaux de l'éducation nationale Var

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DU VAR

Demande d'autorisation d'absence circonscription de

A transmettre par mail à la circonscription

Partie à remplir par l'enseignant :

Nom d'usage :

Prénom :

Etablissement d'affectation

Commune :

RNE de l'établissement :

Nom de l'établissement : -

Niveau de classe : Quotité travail : - %

Absence

Absence : du inclus, au inclus

Journée ☐ Matin ☐ Après-midi ☐

Sortie du département : Oui ☐ Non ☐

Adresse pendant l'absence :

Motif

Traitement ou examen médical ☐ Examen ou concours ☐

Garde d'enfant ☐ Mandat syndical ou associatif ☐

Evénement familial ☐

Joindre *certificat médical* **Joindre** *justificatif*

Autre :(préciser) : ☐

Date : Signature :

Joindre obligatoirement le justificatif correspondant à cette demande

Envoyer la demande

Partie à remplir par l'IEN :

Circonscription de :

Modalités de remplacement prévues par l'IEN

Non remplacé ☐ Accueil assuré ☐

Nom(s) du remplaçant(s) *(saisie possible de plusieurs noms)*:

Date de prise de fonction du remplaçant :

Justificatif fourni : Oui ☐ Non ☐

Décision de l'Inspecteur (trice) de l'Education Nationale

Sans sortie du département	***En cas de sortie du département***
Avis de l'IEN	**Avis de l'IEN**
Accordée avec traitement ☐ **Accordée** sans traitement ☐ **Avis défavorable** ☐	**Défavorable** ☐ **Motif** :
	Validation définitive de l'IENA en cas d'avis défavorable **Signature de l'IENA**

A , le

L'Inspecteur(trice)de l'Education Nationale