

ACADEMIE DE DIJON
DEPARTEMENT D'AFFECTATION : SAÔNE ET LOIRE

Imprimé à retourner à l'I E N de votre circonscription

DEMANDE (1)

d'autorisation d'absence

de congé

de prolongation de congé

(1) Cocher la case concernée

1) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM : Nom de jeune fille :
Prénom :
Ecole : Classe :

2) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ABSENCE OU LE CONGE

MOTIF :

Joindre obligatoirement un justificatif

DATES : Du Au Nbre de jours :

DERNIER JOUR TRAVAILLE :

IMPORTANT : A l'issue du congé l'enseignant devra **impérativement** :

- soit informer de sa reprise de fonction son service gestion via la boîte **I PROF**
- soit adresser une demande de prolongation de congé **par la voie hiérarchique à l'Inspectrice d'Académie**

Date de la Demande :

Signature du demandeur

| | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE | L'enseignant doit être remplacé : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | <u>Signature du Directeur</u> |
| RESERVE A L'I.E.N. | <input type="checkbox"/> Accord <input type="radio"/> Avec traitement <input type="radio"/> Sans traitement <input type="checkbox"/> Refus Motif : <u>Pour les situations soumises à décision IA :</u> <input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/> AVIS DEFAVORABLE | Date : Signature de l'I.E.N : |
| RESERVE à L'I.A. | <u>Décision</u> : <input type="checkbox"/> Accord <input type="radio"/> Avec traitement <input type="radio"/> Sans traitement <input type="checkbox"/> Refus Motif : | Date : Signature de l'I.A. |