

Date : .....

**DIPER 1**

Boulevard de France  
91012 Evry cedex

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**

**NOM :** ..... Ecole : .....

**Prénom :** ..... Commune : .....

Circonscription : .....

Date (s) de l'absence : .....

Motif (joindre une pièce justificative) : .....

.....

**AVIS DU DIRECTEUR SUR L'ORGANISATION PEDAGOGIQUE**

- Remplacement au sein de l'école
- Personnel ZIL sollicité si disponible

Date :

Signature du directeur :

**AVIS/DECISION DE L'IEN**

- ACCORDEE sans traitement
- ACCORDEE avec traitement
- Nombre de jours : .....
- REFUSEE
- Motif du refus : ..... Date : .....

.....  
Signature et cachet de l'IEN :

***et si absences de plus de 3 jours et absences hors du territoire national***

**décision de la Directrice Académique des Services de l'Education nationale de l'Essonne**

- ACCORDEE sans traitement
- ACCORDEE avec traitement
- Nombre de jours : .....
- REFUSEE
- Motif du refus : ..... Date : .....

.....