

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 :

.....