

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE FACULTATIVES AVEC TRAITEMENT

Circonscription / Etablissement / Structure : .....  
 Ecole / Etablissement / Structure : .....  
 Commune : .....  
 Tél : ..... Classe : ..... Effectif : .....

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

Titulaire     Stagiaire

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Courriel Education nationale ([prénom.nom@ac-guadeloupe.fr](mailto:prénom.nom@ac-guadeloupe.fr)): .....

Adresse personnelle : .....

### Motif de l'absence

- Mariage ou Pacs de l'enseignant
- Naissance (3 jours)
- Adoption
- Décès ou maladie très grave : conjoint, père, mère
- Fêtes religieuses
- Enfant malade porteur de handicap
- Rendez-vous PMA
- Compétition sportive de haut niveau
- Permis de conduire
- Démarches administratives obligatoires
- Indisposition passagère (enfant sans certificat)
- Nourrice malade, crèche ou école fermée
- Rendez-vous médicaux avec spécialistes
- Accompagnement à des rendez-vous médicaux : enfants, conjoint
- Concours administratif
- Soutenance thèse enfant
- Participation à une réunion ou promotion en lien avec le travail, non à l'initiative de l'éducation nationale
- Formations universitaires suivies
- Garde d'enfant malade
- Urgence médicale : conjoint, enfant de plus de 16 ans

### Date et signature de l'enseignant

Date : le ..... / ..... / .....

Signature :

### Visa du directeur d'école ou du Chef d'établissement

Vu le : ..... / ..... / .....

Remplacement demandé :     Oui     Non    Motif : .....

Signature :

### Décision de l'IEN pour les autorisations d'absence

Accord                                     Refus

Avec traitement                         Sans traitement

Remplacement possible :     Oui                                     Non

Motivation : .....

Transmission avec avis à directeur académique des services de l'Education nationale

Date : le ..... / ..... / .....

Signature :

### Décision Administration rectorale

Accord                                     Refus

Avec traitement                         Sans traitement

Date : le ..... / ..... / .....

Signature :