

FORMULAIRE UNIQUE
CONGES - DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom – Prénom _____

Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Contractuel ☐

Ecole/Etablissement d'affectation _____ Niveau de classe _____

Nature du poste ☐ Adjoint ☐ Titulaire remplaçant ☐ Direction d'école
Précisez jour(s) de décharge :

Courriel Éducation nationale :@ac-lyon.fr

Nom de l'école : Commune :

Circonscription de : Téléphone :

☐ **Congé**

(joindre un arrêt de travail ou un certificat médical)

- ☐ Maladie ordinaire (*transmission dans un délai de 48h*)
☐ Congé de maternité
☐ Congé de paternité
☐ Congé pour formation syndicale (*demande écrite à effectuer
au minimum 1 mois avant le congé de formation*)
☐ Accident de service / Maladie professionnelle
☐ Autres (préciser)
.....
.....
.....
du au

☐ **Autorisation d'absence**

(Préciser le motif et joindre un justificatif)

.....
.....
.....
.....

Date de l'absence :

Matin ☐ Après-midi ☐ Journée ☐

Nb : la demande doit parvenir auprès du supérieur hiérarchique,
l'IEN, avant la date de l'absence

Fait à _____ le _____

Signature de l'intéressé(e)

Cadre à compléter par le directeur d'école - Organisation du service pendant l'absence

Préciser l'organisation prévue :
.....

Date et signature du directeur d'école

Décision de l'Inspecteur ou de l'Inspectrice de l'éducation nationale (Autorisation d'absence
uniquement)

☐ Accordée : ☐ Avec traitement ☐ Sans traitement

☐ Refusée

Motivation :
.....
.....

☐ Régularisation

☐ La décision sera prise par l'IEN-ADASEN (séjour à l'étranger, sortie du territoire)

À _____, le _____
L'inspecteur(rice) de l'éducation nationale