Annexe 2

ACADÉMIE DE DIJON
Liberté Égalité Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Saône-et-Loire

ACADEMIE DE DIJON
DEPARTEMENT D'AFFECTATION : Saône-et-Loire
Imprimé à retourner à l'IEN de la circonscription de :

☐ **Congé** *	☐ **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE** *	☐ **DEMANDE DE SERVICE SUR AUTRE MISSION** *
☐ Maladie ☐ CLM ☐ CLD ☐ Parental ☐ Maternité ☐ Paternité ☐ Adoption ☒ Autre à préciser :	☐ Autorisation d'absence (RV médical, …) ☐ Garde d'enfant ☐ Autre à préciser :	☐ Formation continue – stage ☐ Participation à une instance scolaire (ESS, équipe éducative, …) ☐ Participation à une instance syndicale ☐ Autre à préciser :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN JUSTIFICATIF

DATE DE L'ABSENCE :

DU : **AU :**

Nombre de jours :	☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Journée entière *(cocher la case correspondante)*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM Prénom : **Ecole de rattachement** : **Classe** :	**Date de la demande** :	**Signature** :

RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE	Un remplaçant est-il nécessaire : ☐ OUI ☐ NON	Signature du directeur :

DECISIONS

RESERVE A L'IEN	☐ ACCORD	☐ Avec traitement ☐ Sans traitement	A : Le : **M. XXXXX** **IEN XXXXX**
	☐ REFUS	☐ Nécessité de service ☐ Autre motif :	
	Pour les situations soumises à la décision du DASEN : ☐ AVIS FAVORABLE ☐ AVIS DEFAVORABLE		
RESERVE AU DASEN	☐ ACCORD	☐ Avec traitement ☐ Sans traitement ☐ Sous réserve de nécessité de service ☐ Sous réserve de justificatif	A : Le : **Signature du DASEN :**
	☐ REFUS	☐ Nécessité de service ☐ Autre motif :	

* *cocher la case correspondante*