

CONGE DE MALADIE
AUTORISATION D'ABSENCE
RÉGULARISATION D'ABSENCE
RÉCUPÉRATION D'HEURES EN SUR-SERVICE

Circonscription de :

Nom d'usage :	Prénom :
Nom patronymique :	
Adresse personnelle :	

Fonction : Directeur Adjoint CPC RASED Non titulaire

École d'affectation : Élémentaire Maternelle SEGPA ERPD Autre :

Nom de l'école de rattachement :

Commune :

Service à temps complet oui non Si non, quotité de service : %

ABSENCE

Du **Au** Nombre de jours :

Motif :

Justificatif(s) obligatoire(s) :

RECUPERATION DE SUR-SERVICES :

Jour(s) de récupération demandé(s) : Nombre d'heures :

Fait à le

Signature de l'enseignant(e) :

<p>Visa du directeur ou de la directrice</p> <p><input type="checkbox"/> Remplacement</p> <p><input type="checkbox"/> Autre organisation</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun remplacement</p> <p>Transmis à l'IEEN le :</p> <p>Signature :</p>	<p>Date d'arrivée de la demande à l'IEEN :</p> <p>Avis de l'IEEN :</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Transmis à la DSDEN le :</p> <p>Signature et cachet de l'IEEN :</p> <p>Saisie sur ARIA :</p>	<p>Décision de l'IA-DASEN</p> <p><input type="checkbox"/> Accordé <input type="checkbox"/> Refusé</p> <p>Le Directeur académique des services de l'Éducation nationale des Yvelines,</p> <p>Jean-Pierre GENEVIÈVE</p>
---	---	--