

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

**Circonscription de :**

<b>Nom d'usage :</b>	<b>Prénom :</b>
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><b>Visa du directeur ou de la directrice</b></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'IEN le :</p> <p>Signature :</p>	<p><b>Date d'arrivée de la demande à l'IEN :</b></p> <p><b>Avis de l'IEN :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Favorable                    <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Transmis à la DSDEN le :</p> <p>Signature et cachet de l'IEN :</p> <p>Saisie sur ARIA :</p>	<p><b>Décision de l'IA-DASEN</b></p> <p><input type="checkbox"/> Accordé                    <input type="checkbox"/> Refusé</p> <p>L'Inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'Education nationale des Yvelines,</p> <p style="text-align: center;">Sandrine LAIR</p>
--	---	---