

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) :

Visa du directeur ou de la directrice Quelle est l'organisation du service prévue ? Transmis à l'IEN le : Signature :	Date d'arrivée de la demande à l'IEN : Avis de l'IEN : ☐ Favorable ☐ Défavorable Transmis à la DSDEN le : Signature et cachet de l'IEN : Saisie sur ARIA :	Décision de l'IA-DASEN ☐ Accordé ☐ Refusé L'Inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'Education nationale des Yvelines, Sandrine LAIR
---	---	--