

**FORMULAIRE D'ABSENCE :**  DEMANDE D'AUTORISATION  RÉGULARISATION

Réservé à la circonscription : SAISIE ARIA  OUI  NON

SAISIE MOZART  OUI  NON

- CONGÉ** (joindre l'avis d'arrêt de travail, l'attestation de présence, le certificat de naissance, certificat pour enfant malade)
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Congé de maladie ordinaire                                     | <input type="checkbox"/> Garde enfant malade   | <input type="checkbox"/> Accident de travail                 |
| <input type="checkbox"/> Congé de maternité   | <input type="checkbox"/> Grossesse pathologique ( 14 j)                                      | <input type="checkbox"/> Suite couches pathologiques ( 28 j) |
| <input type="checkbox"/> Congé de paternité ( 11 j)                                     | <input type="checkbox"/> Congé de longue maladie   | <input type="checkbox"/> Congé de longue durée               |
| <input type="checkbox"/> Formation syndicale ( 12j) (joindre l'attestation de présence) | <input type="checkbox"/> Réunion d'information syndicale (joindre l'attestation de présence) |  |

**AUTORISATION D'ABSENCE** (joindre un certificat médical, attestation de présence, courrier, autres...)

Motif de l'absence : .....

Absence Hors du département

**ABSENCE (S) AUX REUNIONS/FORMATIONS OBLIGATOIRES (108h00) :**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Animation pédagogique | <input type="checkbox"/> Conseil d'école (6h00)      | <input type="checkbox"/> Conseil de maitres/cycles |
| <input type="checkbox"/> Formations REP+       | <input type="checkbox"/> Autre(s) (précisez) : ..... |  |

Nom (M., Mme) : .....

Prénom(s) : .....

Qualité :  Directeur d'école  Adjoint élémentaire/maternelle  Stagiaire  BD/TRZ  Autre : .....

**Circonscription de KOUROU 2 SINNAMARY IRACOUBO SAINT-ÉLIE**

Nom de l'école :  
Adresse :  
Niveau de classe : .....

Date de la demande :

...../...../.....  
Signature du demandeur :

**Durée du congé ou de l'absence :**

du ...../...../..... au ...../...../.....inclus /  matin  a-midi

**Nb. de jours :**

.....

**CADRE RÉSERVÉ A LA DIRECTRICE/ AU DIRECTEUR D'ÉCOLE**

Le PE doit-il être remplacé ?  OUI  NON

Le PE a-t-il été remplacé ?  OUI  NON

Nom du remplaçant : .....

Répartition des élèves :  oui  non

Autre organisation prévue : .....

Date

...../...../.....  
Signature directeur.rice. :

**CADRE RÉSERVÉ À L'I.E.N.**

**Décision :**  avis favorable :  avec traitement  sans traitement  
 de droit  **AVIS DÉFAVORABLE**

Motif .....

**Pour les situations soumises à l'I.A :** Avis : favorable  défavorable

Date

...../...../.....  
Signature de l'I.E.N. :

Gwladys WAYA.

**CADRE RÉSERVÉ AU D.A.A.S.E.N**

**Décision :**  avis favorable  avec traitement  sans traitement  
 **AVIS DÉFAVORABLE**

Motif .....

Date

...../...../.....  
Signature D.A.A.S.E.N. :

**FORMULAIRE D'ABSENCE :**  DEMANDE D'AUTORISATION  RÉGULARISATION

Réservé à la circonscription : SAISIE ARIA  OUI  NON

SAISIE MOZART  OUI  NON

- CONGÉ** (joindre l'avis d'arrêt de travail, l'attestation de présence, le certificat de naissance, certificat pour enfant malade)
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Congé de maladie ordinaire                                     | <input type="checkbox"/> Garde enfant malade   | <input type="checkbox"/> Accident de travail                 |
| <input type="checkbox"/> Congé de maternité   | <input type="checkbox"/> Grossesse pathologique ( 14 j)                                      | <input type="checkbox"/> Suite couches pathologiques ( 28 j) |
| <input type="checkbox"/> Congé de paternité ( 11 j)                                     | <input type="checkbox"/> Congé de longue maladie   | <input type="checkbox"/> Congé de longue durée               |
| <input type="checkbox"/> Formation syndicale ( 12j) (joindre l'attestation de présence) | <input type="checkbox"/> Réunion d'information syndicale (joindre l'attestation de présence) |  |

**AUTORISATION D'ABSENCE** (joindre un certificat médical, attestation de présence, courrier, autres...)

Motif de l'absence : .....

Absence Hors du département

**ABSENCE (S) AUX REUNIONS/FORMATIONS OBLIGATOIRES (108h00) :**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Animation pédagogique | <input type="checkbox"/> Conseil d'école (6h00)      | <input type="checkbox"/> Conseil de maitres/cycles |
| <input type="checkbox"/> Formations REP+       | <input type="checkbox"/> Autre(s) (précisez) : ..... |  |

Nom (M., Mme) : .....

Prénom(s) : .....

Qualité :  Directeur d'école  Adjoint élémentaire/maternelle  Stagiaire  BD/TRZ  Autre : .....

**Circonscription de KOUROU 2 SINNAMARY IRACOUBO SAINT-ÉLIE**

Nom de l'école :  
Adresse :  
Niveau de classe : .....

Date de la demande :

...../...../.....  
Signature du demandeur :

**Durée du congé ou de l'absence :**

du ...../...../..... au ...../...../.....inclus /  matin  a-midi

**Nb. de jours :**

.....

**CADRE RÉSERVÉ A LA DIRECTRICE/ AU DIRECTEUR D'ÉCOLE**

Le PE doit-il être remplacé ?  OUI  NON

Le PE a-t-il été remplacé ?  OUI  NON

Nom du remplaçant : .....

Répartition des élèves :  oui  non

Autre organisation prévue : .....

Date

...../...../.....  
Signature directeur.rice. :

**CADRE RÉSERVÉ À L'I.E.N.**

**Décision :**  avis favorable :  avec traitement  sans traitement  
 de droit  **AVIS DÉFAVORABLE**

Motif .....

**Pour les situations soumises à l'I.A :** Avis : favorable  défavorable

Date

...../...../.....  
Signature de l'I.E.N. :

Gwladys WAYA.

**CADRE RÉSERVÉ AU D.A.A.S.E.N**

**Décision :**  avis favorable  avec traitement  sans traitement  
 **AVIS DÉFAVORABLE**

Motif .....

Date

...../...../.....  
Signature D.A.A.S.E.N. :