



DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
CONGE MALADIE **CONGE MATERNITE**



ACADÉMIE DE MONTPELLIER

ÉDUCATION NATIONALE

Circonscription : NIMES I
 3 Bd Gambetta BP 31450
 30017 Nîmes cedex 1

ce.0300069m@ac-montpellier.fr

affaire suivie par Sylvie BRUNEL
 Tél : 04.66.70.62.41
 Fax: 04.66.70.62.40

NOM - Prénoms :

Ecole : Commune :

Classe(s) assurée(s) : Nbre d'élèves : Horaires :

Directeur(rice).... Adjoint(e) ZIL T.D. B.D.
 Maître(sse) E ou G Psychologue scolaire Conseiller(e) pédagogique ...
 Autre (précisez).....

Temps partiel quotité : %
 Jours travaillés : *lundi* *mardi* *jeudi* *vendredi*

ABSENCE

Date et heure du début de l'absence : Date .Heure :
 Date et heure de fin de l'absence : Date Heure :

Durée de l'absence : jours

Motif { **Congé maladie ***
 certificat médical obligatoire à fournir dans les 48h
Autorisation d'absence.....
 (Précisez)

**Toute absence
 quelle qu'en soit
 la durée doit faire
 l'objet d'une
 justification.**

Pièces justificatives :

* *Tout congé de maladie non justifié par un certificat médical se transformera en autorisation d'absence sans traitement.*

Date et signature du demandeur :

DÉCISION

**Proposition de
 l'inspecteur de
 l'éducation
 nationale**

Refusé

Accordé
 avec traitement
 sans traitement

Observations éventuelles :

**VISA ARIA
 (Circonscription)**

Transmis à l'inspecteur d'académie pour décision

à, le
l'inspecteur de l'éducation nationale

VISA IA

.....

Éventuellement nom du TR affecté au remplacement :