

DEMANDE DE CONGÉ OU DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE : PE secteur public

NOM :		Circonscription :	
Prénom :		Nom de l'école et commune :	
N° I.N.S.E.E :		Professeur des écoles :	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel
Date de naissance :		Niveau de classe :	

Département :

Nord
 Pas-de-Calais

Demande de congé

Cocher le type de congés (**joindre les pièces justificatives**) : Maladie Prolongation de maladie (Entourer : ALD* OUI ou NON)

Grossesse pathologique* Maternité* Suite couche pathologique* Paternité* Adoption*

Congé de présence parentale* Solidarité familiale Proche aidant*

Sollicite un congé : Le ___ / ___ / 20___ **OU** du ___ / ___ / 20___ au ___ / ___ / 20___

OU

Demande d'autorisation d'absence



À faire parvenir à l'Inspecteur de l'Éducation Nationale **au moins 8 jours à l'avance** si l'absence est prévisible. En cas d'urgence, **prévenir par téléphone** et adresser immédiatement l'imprimé rempli accompagné des justificatifs. Formuler une demande ne signifie pas qu'elle est acceptée. **Toute absence doit avoir été préalablement autorisée.**

<input type="checkbox"/> Autorisation d'absence pour garde d'enfant (pas d'attestation sur l'honneur, joindre un certificat médical)	<input type="checkbox"/> Autres demandes d'autorisation d'absence (indiquer le motif avec précision et joindre obligatoirement un justificatif)
Date de l'absence : Le ___ / ___ / 20___ <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée	Date de l'absence : Le ___ / ___ / 20___ <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée
OU <input type="checkbox"/> Pour ___ jours pour la période du ___ / ___ / 20___ au ___ / ___ / 20___	OU <input type="checkbox"/> Pour ___ jours pour la période du ___ / ___ / 20___ au ___ / ___ / 20___
Nombre de demi-journées « garde enfant » déjà autorisées pour l'année scolaire en cours : <input type="text"/>	Motif : <input type="text"/>

NB : Les autorisations d'absence accordées sans traitement entraînent, par jour d'absence, un retrait d'1/30ème de traitement et une diminution de votre Ancienneté Générale de Service d'autant de journées d'absence accordées.

L'Enseignant(e), Signature : _____	Le ___ / ___ / 20___	Le Directeur / La Directrice d'Établissement, structure, service Signature : _____	Le ___ / ___ / 20___
		Organisation du service :	
		<input type="checkbox"/> Répartition des élèves dans les autres classes	
		<input type="checkbox"/> Demande de remplaçant	
		<input type="checkbox"/> Autres : _____	

-----Partie réservée à l'I.E.N.-----

Demande de congé

uniquement pour ces motifs de congé(*), à transmettre à la D.S.D.E.N du Nord - Division des Personnels Enseignants du 1er degré Public :

- Pour les enseignants du Nord : au B.G.I 59 (navette interne ou courriel : dsden59.dpep-bgi59@ac-lille.fr)
- Pour les enseignants du Pas-de-Calais : au B.G.I 62 (navette interne ou courriel : dsden59.dpep-bgi62@ac-lille.fr)
- Pour les enseignants contractuels du Nord et du Pas-de-Calais : au B.M.A.N.T (navette interne ou courriel : dsden59.dpep-bmant@ac-lille.fr)

Demande d'autorisation d'absence

Si transmission : navette interne ou courriel : dsden59.dpep-bgr-gestionnaires@ac-lille.fr

Décision de l'I.E.N (pour les demandes relevant de la compétence de l'I.E.N conformément à la réglementation en vigueur)	Avis de l'I.E.N avant transmission à la D.P.E.P/B.G.R (pour les demandes relevant de la compétence du D.A.S.E.N du Nord)	
<input type="checkbox"/> Autorise l'absence <u>avec</u> traitement	<input type="checkbox"/> Avis favorable <u>avec</u> traitement	L'absence est-elle remplacée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Autorise l'absence <u>sans</u> traitement (à transmettre à la DPEP/BGR)	<input type="checkbox"/> Avis favorable <u>sans</u> traitement	
<input type="checkbox"/> Refuse l'absence	<input type="checkbox"/> Avis défavorable (merci d'indiquer le motif) : _____	

OBSERVATIONS : _____

Cachet de la circonscription ROUBAIX-TOURCOING ASH 03-28-38-89-66 8 bis rue du Roitelet – 59200 Tourcoing ce.0592794s@ac-lille.fr	L'I.E.N Signature : _____	Le ___ / ___ / 20___
--	------------------------------	----------------------