

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT ET FACULTATIVES DES
ACCOMPAGNANTS DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP**

NOM.....Prénom.....

Affectation.....Commune.....

N° de téléphone de l'école _____ N° de téléphone de l'agent _____

ABSENCE :

Le..... ☐ matin ☐ après-midi ☐ journée ou nombre d'heures de service :.....

Ou du..... ☐ matin ☐ après-midi

au..... ☐ matin ☐ après-midi pour un total de jours de service.

Motif de la demande, joindre impérativement un justificatif :

Cadre règlementaire : circulaire n°2002-168 du 2 août 2002, disponible sur l'intranet dans : Sites utiles – autorisations d'absence

I- AVEC TRAITEMENT

1-Autorisations d'absence de droit :

- ☐ Pour examen médical obligatoire lié à la grossesse (Joindre un certificat médical)
- ☐ Pour autre autorisation d'absence de droit : travaux d'une assemblée publique élective, jury d'assise, réunions organisées par l'administration, absence syndicale (Joindre un justificatif)

2-Autorisations d'absence facultatives (inscrites à la circulaire n°2002-168 du 2 août 2002):

- ☐ Pour absence institutionnelle : examen professionnel, concours et leur préparation (Joindre la convocation puis l'attestation de présence)
- ☐ Pour garde d'enfant malade, dans la limite de vos droits (Joindre un certificat médical)
- ☐ Pour événement familial : mariage, PACS, naissance, adoption, congé paternité, décès ou maladie très grave du conjoint/père/mère/enfant (Joindre un justificatif) **précisez**

II- SANS TRAITEMENT *sauf si les heures sont restituées (*)*

- ☐ Pour autre examen médical (Joindre un certificat médical)
- ☐ Pour formation personnelle (Joindre un justificatif) **précisez** :
- ☐ Autres convenance personnelle (Joindre un justificatif) **précisez** :

(*) Le traitement peut toutefois être maintenu à condition de restituer les heures.

Je propose de **restituer les heures non effectuées** selon les date(s) et heure(s) ci-dessous :

.....
.....

Date

Signature de l'agent:

**1 - AVIS de l'IEN (par l'intermédiaire de la direction d'école)
ou du chef d'établissement :**

Sur la demande d'autorisation d'absence

- ☐ Favorable
- ☐ Défavorable

Sur la proposition de restitution des heures non effectuées :

- ☐ Favorable
- ☐ Défavorable

Date/...../.....

Signature :

2 - DECISION de l'employeur :

- ☐ Autorisation accordée : ☐ Avec traitement
☐ Sans traitement

☐ Autorisation refusée : motif

Date/...../.....

Cachet du service de gestion :