

**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 :