

**DEMANDE DE CONGÉ OU DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**

Département : <input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Pas-de-Calais	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 :	

**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 <b>OU</b> <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"/>	Date de l'absence : Le ___ / ___ / 20___ <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Pour ___ jours pour la période du ___ / ___ / 20___ au ___ / ___ / 20___ 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'École, Signature : _____ Le ___ / ___ / 20___ <b>Organisation du service :</b> <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-bqi59@ac-lille.fr](mailto:dsden59.dpep-bqi59@ac-lille.fr))
- Pour les enseignants du Pas-de-Calais : au B.G.I 62 (navette interne ou courriel : [dsden59.dpep-bqi62@ac-lille.fr](mailto:dsden59.dpep-bqi62@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](mailto:dsden59.dpep-bmant@ac-lille.fr))

**Demande d'autorisation d'absence**

Si transmission : navette interne ou courriel : [dsden59.dpep-bgr-gestionnaires@ac-lille.fr](mailto:dsden59.dpep-bgr-gestionnaires@ac-lille.fr)

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

**OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cachet de la circonscription

L'I.E.N  
Signature :

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_