

**FORMULAIRE UNIQUE  
CONGES - DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**

Nom – Prénom \_\_\_\_\_

Titulaire       Stagiaire       Contractuel

Ecole/Etablissement d'affectation \_\_\_\_\_ Niveau de classe \_\_\_\_\_

Nature du poste  Adjoint  Titulaire remplaçant  Direction d'école  
Précisez jour(s) de décharge : .....

Courriel Éducation nationale : .....@ac-lyon.fr

Nom de l'école : ..... Commune : .....

Circonscription de : ..... Téléphone : .....

**Congé**

(joindre un arrêt de travail ou un certificat médical)

- Maladie ordinaire (*transmission dans un délai de 48h*)
- Congé de maternité
- Congé de paternité
- Congé pour formation syndicale (*demande écrite à effectuer au minimum 1 mois avant le congé de formation*)
- Accident de service / Maladie professionnelle
- Autres (préciser)

.....  
.....  
du ..... au .....

**Autorisation d'absence**

(Préciser le motif et joindre un justificatif)

.....  
.....  
.....

Date de l'absence : .....

Matin  Après-midi  Journée

Nb : la demande doit parvenir auprès du supérieur hiérarchique, l'EN, avant la date de l'absence

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'intéressé(e)

**Cadre à compléter par le directeur d'école - Organisation du service pendant l'absence**

Préciser l'organisation prévue : .....

Date et signature du directeur d'école

**Décision de l'Inspecteur ou de l'Inspectrice de l'éducation nationale (Autorisation d'absence uniquement)**

Accordée :  Avec traitement  Sans traitement

Refusée

Motivation :

.....  
.....

Régularisation

La décision sera prise par l'IEN-ADASEN (séjour à l'étranger, sortie du territoire)

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
L'inspecteur(rice) de l'éducation nationale