

Date :

Signature enseignant

Circonscription :

NOM :

Prénom :

École ou établissement de rattachement :

Quotité de travail :

Absence pour la période duau.....inclus

DEMANDE DE CONGÉ

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN JUSTIFICATIF

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jours de naissance (3 à prendre à la naissance) | <input type="checkbox"/> Congé de proche aidant |
| <input type="checkbox"/> Paternité / d'accueil de l'enfant | <input type="checkbox"/> Congé de solidarité familiale |
| <input type="checkbox"/> Adoption | <input type="checkbox"/> Congé de présence parentale |

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE DE DROIT

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN JUSTIFICATIF DANS UN DÉLAI DE 48 HEURES MAXIMUM

Autorisations d'absence de droit

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Participation aux travaux liés à une fonction publique élective <input type="checkbox"/> Participation à un jury de cour d'assises <input type="checkbox"/> Participation à un jury d'examen <input type="checkbox"/> Service dans la réserve citoyenne (max. 5j/an) <input type="checkbox"/> Décès d'un enfant | <input type="checkbox"/> Examens médicaux obligatoires liés à : <ul style="list-style-type: none"> - la grossesse - l'assistance médicale à la procréation - la visite annuelle devant le médecin de prévention - examen lié à la surveillance médicale annuelle en lien avec une pathologie lourde <input type="checkbox"/> Convocation pour participation à un organisme directeur ou congrès d'une organisation syndicale - article 13 - (dans la limite de 20j / an) <input type="checkbox"/> Convocation par l'administration à une instance représentative - article 15 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

VISA DE L'IEN :

Date :