

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| G:\Carnet CPC NE PEPIN\013 Secretariat IEN\2.PNG  Congé de maladie  Accident de travail  Congé de maternité | **DEMANDE DE CONGE** | |  | |
| **AUTORISATION D'ABSENCE** □  Motif :  **+ justificatif obligatoire** | | | |
| Nom M  Mme  :  Prénom(s) :  Qualité :  Directeur d 'école Chargé d'école  Adjoint élémentaire/maternelle Autre : …........................ | | | | |
| **Circonscription de REMIRE-MONTJOLY MATOURY**  Nom de l'école :  Adresse :  Niveau de classe : Choisissez une classe | | | | Date de la demande :  Signature du demandeur : |
| **Durée du congé ou de l'absence :**  du …../...../.....au …../...../..... inclus | | Nombre de jours : | |
| **CADRE RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE** | **Le maître doit-il être remplacé ?**  OUI  NON  Observations éventuelles quant à l'organisation  du service :  ….......................................................................................................................................................... | | | Date  …../...../.....  Signature du directeur : |
| **CADRE RESERVE A L'I.E.N.**  Application Mosart  Nombre de jours retirés :  1 jour de carence | **Décision :**  Accord   avec traitement  Refus   sans traitement  Motif :  **Pour les situations soumises au DAASEN :**  Avis favorable  Avis défavorable | | | Date  …../...../.....  Signature de l'I.E.N. : |
| **CADRE RESERVE AU DAASEN** | **Décision :**  Accord   avec traitement  Refus   sans traitement  Motif : | | | Date  …../...../.....  Signature du DAASEN: |
| G:\Carnet CPC NE PEPIN\013 Secretariat IEN\2.PNG | **DEMANDE DE CONGE**  Congé de maladie  Accident de travail  Congé de maternité | |  | |
| **AUTORISATION D'ABSENCE** □  Motif :  **+ justificatif obligatoire** | | | |
| Nom M  Mme  :  Prénom(s) :  Qualité :  Directeur d 'école Chargé d'école  Adjoint élémentaire/maternelle Autre : …........................ | | | | |
| **Circonscription de REMIRE-MONTJOLY MATOURY**  Nom de l'école :  Adresse :  Niveau de classe : Choisissez une classe | | | | Date de la demande :  Signature du demandeur : |
| **Durée du congé ou de l'absence :**  du …../...../.....au …../...../..... inclus | | Nombre de jours : | |
| **CADRE RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE** | **Le maître doit-il être remplacé ?**  OUI  NON  Observations éventuelles quant à l'organisation  du service :  ….......................................................................................................................................................... | | | Date  …../...../.....  Signature du directeur : |
| **CADRE RESERVE A L'I.E.N.**  Application Mosart  Nombre de jours retirés :  1 jour de carence | **Décision :**  Accord  avec traitement  Refus  sans traitement  Motif :  **Pour les situations soumises au DAASEN :**  Avis favorable  Avis défavorable | | | Date  …../...../.....  Signature de l'I.E.N. : |
| **CADRE RESERVE AU DAASEN** | **Décision :**  Accord  avec traitement  Refus  sans traitement  Motif : | | | Date  …../...../.....  Signature du DAASEN: |