|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DEMANDE DE CONGÉ OU DEMANDE D'AUTORISATION D’ABSENCE** | | | |
| NOM : |  | Circonscription : |  |
|  | Prénom : |  | Nom de l’école et commune : |  |
| Département : | N° I.N.S.E.E : |  | Professeur des écoles : | * Titulaire  Stagiaire  Contractuel |
| Nord  Pas-de-Calais | 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’Education 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.** | |
| * Autorisation d’absence pour garde d’enfant   **(pas d’attestation sur l’honneur, joindre un certificat médical)** | * Autres demandes d’autorisation d’absence **(indiquer le motif avec précision et joindre obligatoirement un justificatif)** |
| Date de l’absence : Le / / 20  Matin  Après-midi  Journée  **OU**  Pour jours pour la période du / / 20 au / / 20  Nombre de demi-journées « garde enfant » déjà autorisées pour l’année scolaire en cours : | Date de l’absence : Le / / 20  Matin  Après-midi  Journée  **OU** Pour jours pour la période du / / 20 au / / 20  Motif |

***NB : Les autorisations d'absence accordées sans traitement entrainent, 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), Le / / 20 Signature : | Le Directeur / La Directrice d’École, Le / / 20 Signature :  **Organisation du service :**   * Répartition des élèves dans les autres classes * Demande de remplaçant * 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-bgi59@ac-lille.fr)
* Pour les enseignants du Pas-de-Calais : au B.G.I 62 (navette interne ou courriel : [dsden59.dpep-bgi62@ac-lille.fr](mailto:dsden59.dpep-bgi62@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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Décision de l'I.E.N** (pour les demandes relevant de la compétence de l'I.E.N conformément à la réglementation en vigueur) | **Avis de l'I.E.N avant transmission à la D.P.E.P/B.G.R**  (pour les demandes relevant de la compétence du D.A.S.E.N du Nord) | |
| * Autorise l'absence avec traitement * Autorise l'absence sans traitement (à transmettre à la DPEP/BGR) * Refuse l'absence | * Avis favorable avec traitement * Avis favorable sans traitement * Avis défavorable (merci d’indiquer le motif) :   \_ | L'absence est-elle remplacée ?   * Oui * Non |

# OBSERVATIONS :

|  |  |
| --- | --- |
| Cachet de la circonscription | L'I.E.N Le / / 20  Signature : |