

DSDEN DE LA CORRÈZE

Cellule de remplacement

Tél. 05 87 01 20 81

Mél : remplacements.ia19@ac-limoges.fr

- ☐ **DEMANDE DE CONGÉ ou de**
☐ **PROLONGATION DE CONGÉ**
☐ **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**

Présentée par :

NOM - Prénom :

École de rattachement :

Niveau :

Circonscription :

Qualité : ☐ Titulaire ☐ Néo-stagiaire ☐ TR ZIL ☐ TRS ☐ BFC

Planning (à compléter par les TRS ou les enseignants exerçant à temps partiel ou bénéficiant d'une décharge de service)

Préciser l'école, le niveau et, pour les TRS, le nom de l'enseignant déchargé :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

Date du congé ou de l'absence : du au

Motif de la demande :

.....
.....

Joindre **obligatoirement** un justificatif d'autorisation d'absence ou un certificat médical.

A le
(signature)

Renseignements communiqués par le directeur ou chargé d'école

La désignation d'un suppléant est-elle indispensable ☐ Oui ☐ Non

Le cas échéant, les élèves peuvent-ils être groupés avec ceux des autres classes ☐ Oui ☐ Non

DÉCISION DE L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE

☐ **CONGÉ** ☐ **PROLONGATION DE CONGÉ** ☐ **AUTORISATION D'ABSENCE**

De mois jours Du au

☐ ACCORD ☐ A plein traitement ☐ Sans remplacement

☐ REFUS ☐ Sans traitement

Suppléance effectuée par

Pour le directeur académique
L'inspecteur de l'éducation nationale