Annexe n° 2

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE D'INDRE ET LOIRE
SAEP – Service académique de l'enseignement privé
267 rue Giraudeau
CS 74212
37042 Tours cedex 1

Département ☐18 ☐28 ☐36 ☐37 ☐41 ☐45	**CACHET DE L'ECOLE (nom et adresse)**
Ecole sous contrat ☐ d'association ☐ simple	

Demande d'autorisation d'absence

Présentée par M _____

Maître de l'enseignement privé assimilé à l'échelle de rémunération de :

PROFESSEUR DES ECOLES ☐ **INSTITUTEUR** ☐
PE STAGIAIRE ☐ **SUPPLEANT** ☐

Date de l'absence : du_____ au_____ soit_____ jours
Dernier jour travaillé : _____

MOTIF (joindre **obligatoirement** la ou les pièces justificatives)

Date ..... Signature du demandeur

AVIS du Chef d'Etablissement sur l'absence :

ACCUEIL DES ELEVES :

⇒ Répartis dans les autres classes ☐
⇒ Autre organisation ☐ A préciser :

Date ..... Signature du Chef d'Etablissement

NB : les absences inférieures **à 4 jours effectifs au sein d'une même école** n'ouvrent pas droit à remplacement. Seuls les jours de classe effectifs sont comptabilisés (à l'exclusion du samedi et du dimanche, et du mercredi pour les écoles à 4 jours).

L'autorisation de s'absenter ne préjuge pas du maintien de la rémunération.