

**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 du Maroni

Nom de l'école :

Adresse :

Niveau de classe :

Date de la demande :

...../...../.....

Signature du demandeur :

Durée du congé ou de l'absence :
 du/..... au/...../..... inclus

Nb. 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.**Décision :**Accord avec traitementRefus sans traitementMotif :
.....

Date

...../...../.....

Signature de l'I.E.N. :

CADRE RESERVE AU DAASEN**Décision :**Accord avec traitementRefus sans traitement

Date

...../...../.....

Signature du DAASEN:

**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 du Maroni

Nom de l'école :

Adresse :

Niveau de classe :

Date de la demande :

...../...../.....

Signature du demandeur :

Durée du congé ou de l'absence :
 du/..... au/...../..... inclus

Nb. 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.**Décision :**Accord avec traitementRefus sans traitementMotif :
.....

Date

...../...../.....

Signature de l'I.E.N. :

CADRE RESERVE AU DAASEN**Décision :**Accord avec traitementRefus sans traitement

Date

...../...../.....

Signature du DAASEN:

