RÉGION ACADÉMIQUI GUYANE
Liberté Égalité Fraternité

	DEMANDE DE CO				DEMANDE DE CONGE	
RÉGION ACADÉMIQUE GUYANE Liberté Egalité Trattemité	Congé de maladie Congé de maternité	□ Congé de pa		RÉGION ACADÉMIQUE GUYANE Liberté figulité	Congé de maladie □ Congé de par Congé de maternité □ Accident de	
	AUTORISATION D'ABSENCE Motif :			Fraternité	AUTORISATION D'ABSENCE Motif:	
Nom (M., Mme) :			Nom (M., Mme) :			
Circonscription de SLM1 Nom de l'école : Adresse : Niveau de classe :			Date de la demande : . Signature du demandeur :	Circonscription de SLM1 Nom de l'école : Adresse : Niveau de classe :		Date de la demande : Signature du demandeur :
Durée du congé d du au	ou de l'absence : i inclus	Nb. de jours :		Durée du congé du a	ou de l'absence : Nb. de jours : u inclus	
CADRE RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE	Le maître doit-il être	NON 🗆	Date/ Signature du directeur :	CADRE RESERVE AU DIRECTEUR D'ECOLE	Le maître doit-il être remplacé ? OUI	Date/ Signature du directeur :
CADRE RESERVE A L'I.E.N.	Décision : Avis Motif : Pour les situations so Avis favorable □		Date//	CADRE RESERVE A L'I.E.N.	Décision : Avis Motif :	Date// Signature de l'I.E.N. :
CADRE RESERVE AU DAASEN	Décision : Accord □ Refus □ traitement	□ avec traitement □ sans	Date/ Signature du DAASEN:	CADRE RESERVE AU DAASEN	Décision : Accord □ □ avec traitement Refus □ □ sans traitement	Date// Signature du DAASEN: