|  |
| --- |
| **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE POUR RÉCUPÉRATION DE SUR-SERVICE**  à transmettre par la voie hiérarchique dans le mois qui suit la période de remplacement |

NOM : ……………………………………Epouse…………………………….........

Prénom :………………………………....

Poste (ZIL/BFC) :.................................

Circonscription : ……………………………………………………………………………..

**Sur-service :**Afin d’instruire les demandes d’autorisation d’absence et d’organiser le service de remplacement, il est impératif de solliciter la récupération des sur-services **avant la fin de la période** durant laquelle ils ont été générés (période 1 à 5 comme défini en page 4 de la circulaire relative au dispositif de remplacement).

Date(s) du travail effectué : …………………………………………………………………………………

Nombre d’heures effectuées : ………………………………………………………………………………..

**Récupération souhaitée :**

* ½ journée ……………………………… :…………………….................……………………….….

🗆 journée ………………………………… :………………..........……………………………………..

Date :……………………..

Signature :

|  |
| --- |
| **Avis de l’IEN** (décision si compétence déléguée)  □ Favorable  □ Défavorable (avis motivé)  (cachet et signature) |
| **Décision du DASEN-DSDEN** :  □ Favorable  □ Défavorable |

***Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l’Aisne - Année scolaire 2019-2020***

***Dernière mise à jour : juillet 2019***