Version novembre 2020

**DEMANDE D’AUTORISATION SPECIALE D’ABSENCE (ASA)**

**Contexte CORONAVIRUS**

(à adresser en 1 exemplaire au secrétariat d’IEN –

Ne dispense pas de prévenir le service des remplacements au 03 84 46 66 07)

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDEUR** | |
| NOM, prénom | Classe (ou fonctions) Directrice |
| Adresse |  |
| Ecole | Circonscription Belfort : |
| N° portable où me joindre pendant l’absence | N° tel. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DUREE ET MOTIF EXACT DE L’ABSENCE** | |
| Durée : du  (NB : la durée sera de 2 semaines maxi, éventuellement renouvelable par une autre demande | Au |
| Motif  je ou mon enfant, dispose d’un certificat d’isolement remis par la CPAM, l’ARS ou mon médecin (cas contact ou autre)  je suis moi-même porteur(se) de symptômes spécifiques et en attente d’être testé  je suis atteint d’une pathologie m’incluant dans les personnels vulnérable (Décret du 5 mai 2020). Le certificat médical doit préciser si je peux exercer en présentiel ou en distanciel.  j’ai été/je suis et/ou mon enfant est, en contact avec une personne malade du coronavirus (préciser le degré de proximité avec la personne et la durée d’exposition) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  mon enfant ne peut être accueilli à l’école pour cause de coronavirus ET je n’ai pas de mode de garde | |
| **J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements cochés ci-dessus et je fournis tout justificatif à l’appui de ma demande d’absence.** | |
| Fait à le Signature | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION** | |
| Absence Accordée Refusée | Motif en cas de refus |
| Date et visa | |