## Date(s) de l’absence à préciser : du

##  au

Nom :

Prénom :

Corps :

École ou établissement d’affectation :

Motif (cocher la case correspondante)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pathologie mentionnée à l’article 2 du décret n° 2020-1365 du 10 novembre 2020 avec impossibilité de travailler à distance :* Joindre impérativement un certificat médical d’isolement.
 |
|  | Garde d’enfant(s) en raison d’une fermeture de classe ou d’établissement (crèche, école, collège, lycée) dans l’impossibilité de trouver une solution de garde et dans l’incapacité de télétravailler :* Joindre impérativement un justificatif de fermeture de la structure ;
* Joindre également une attestation sur l’honneur de l’absence de solution de garde.
 |
|  | Placement à l’isolement sur décision de l’agence régionale de santé ou de l’assurance maladie dans l’attente de résultat de test :* Joindre impérativement un certificat médical d’isolement.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Date : AVIS FAVORABLE AVIS DÉFAVORABLE | Visa de l’IEN de circonscription (premier degré) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTORISATION du DASEN** AVIS FAVORABLE AVIS DÉFAVORABLE |  AVEC TRAITEMENT SANS TRAITEMENT | Date et signature : |