**FORMULAIRE DE DEMANDE**

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

**(dans le cadre de l’évolution de l’épidémie COVID-19)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**  | **Prénom :**  |
| **Corps :**  |
| ❒ Corps d’inspection | ❒ Chef d’établissement |
| ❒ Enseignant 1er degré : ❒ public ❒ privé | ❒ Enseignant 2nd degré : ❒ public ❒ privé |
| ATSS : ❒ Administratif ❒ Santé ❒ Social |
| **Fonctions :**  |
| **Affectation :**  |
| **Commune :**  |
| **Motif de l’ASA :*** ❒ Personne présentant une vulnérabilité particulière (Décret du 29 août 2020)
* ❒ Situation des cas suspects, contacts ou groupés
* ❒ Situation des parents d’enfants ne pouvant être accueillis dans leur établissement
* ❒ Vaccination
 | ***Pièces justificatives :*** *- Certificat d’isolement du médecin**- Certificat d’isolement établi par l’autorité sanitaire ou un médecin**- Attestation de l’établissement d’accueil de l’enfant ou certificat médical + attestation sur l’honneur de l’agent précisant qu’il ne dispose pas d’autre solution d’accueil**- Justificatif de rendez-vous vaccinal**-Attestation sur l'honneur (en cas d'effet secondaire)* |
| **Date de la demande** : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ | *Signature de l’agent* |
| Date : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/*Visa et cachet du supérieur hiérarchique* | **Décision du Recteur** * ❒ Relève de l’ASA
* ❒ Ne relève pas de l’ASA

Motif : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Date : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/*Visa et cachet* |