

DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE DE SUPPLÉANCE

Document à l'attention des chefs d'établissement du 1^{er} degré privé
Imprimé à joindre à la demande transmise au SMEP-1D par PADDLE

Cadre à renseigner par le chef d'établissement du 1^{er} degré privé

DEPARTEMENT : 07 26 38 73 74

ECOLE D'AFFECTATION :

Commune :

N° RNE de l'école :

Nombre de classes :

RYTHMES SCOLAIRES : Semaine de 4 jours Semaine de 4,5 jours

AMPLITUDE HORAIRE PAR ½ JOURNEES pour les écoles à 4.5 jours :

Rythmes scolaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi			Libre		

SITUATION DU MAITRE TITULAIRE ABSENT :

Nom d'usage : Prénom :

Nom patronymique :

Dates d'absence : Du auinclus

En cas d'arrêt médical : noter les dates du congé conformes au certificat médical

Motif de l'absence :

En cas d'arrêt médical : Arrêt initial Prolongation

Cadre à renseigner par la DDEC ou par l'établissement en contrat simple

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SUPPLÉANT :

NOM d'usage : Prénom :

Nom patronymique :

né(e) le : à Téléphone personnel :

Diplômes :

SUPPLÉANCE : Du auinclus

	classe	horaire hebdomadaire
Service du maître remplaçant Sur l'année scolaire		Quotité horaire :/27 ^{ième}
Service du maître remplaçant A la journée	heures /jour
Service éventuel assuré sur un autre poste	école :	

Dossier déposé à la DSDEN de :

L'intéressé a exercé jusqu'à la date du : à (établissement : nature et adresse) :

Dossier en voie de constitution

Fonction exercée précédemment : Date : Cachet de la DDEC :

Cadre réservé à l'administration

DECISION de l'IA-DASEN

Accord Refus Le : Signature :