

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE D'ABSENCE (ASA)

Délivrée dans le cadre des dispositions prises pour la fonction publique en raison de l'évolution de l'épidémie de COVID-19 lorsque l'exercice des fonctions en télétravail ne peut pas être mise en œuvre

Circonscription : .....

École / Établissement : .....

Commune : ..... Classe : .....

### Informations concernant le personnel sollicitant l'ASA (à remplir par l'enseignant)

Nom : ..... Prénom : .....

Statut :  Titulaire  Stagiaire  Contractuel(le)

Grade :  Instituteur  PE – Classe normale  PE – Hors-classe  PE – Classe exceptionnelle

### Motif et durée de l'ASA (à remplir par l'enseignant)

- Personnel considéré comme vulnérable** au sens du décret n°2020-1365 du 10 novembre 2020  
⇒ Joindre le certificat d'isolement ou le certificat médical fourni par le médecin
- Personnel identifié comme cas contact** (personnel placé à l'isolement sur décision de l'Agence régionale de santé ou de l'Assurance maladie et dans l'attente de résultats d'analyse)  
⇒ Joindre le certificat d'isolement ou le certificat médical fourni par l'autorité sanitaire ou par le médecin
- Parent d'un enfant de moins de 16 ans :**
- Dont la classe ou l'établissement d'accueil (crèche, école ou collège) fait l'objet d'une mesure de restriction  
⇒ Joindre l'attestation de l'établissement d'accueil **et** une attestation sur l'honneur rédigée par le parent précisant qu'il ne dispose pas d'autre solution d'accueil
- Dont l'enfant de moins de 16 ans est identifié comme cas contact  
⇒ Joindre le certificat d'isolement ou le certificat médical de l'enfant **et** une attestation sur l'honneur rédigée par le parent précisant qu'il ne dispose pas d'autre solution d'accueil

Date de début de l'ASA : ..... / ..... / 20.....

Date de fin de l'ASA (si celle-ci est précisée sur le certificat) : ..... / ..... / 20.....

Fait à : ..... Signature de l'enseignant(e) :

Le ..... / ..... / 20 .....

### Télétravail (à remplir par l'IEN de circonscription)

Indiquez la raison pour laquelle il n'a pas été possible de mettre en place le télétravail :

.....  
.....

Fait à : ..... Signature de l'IEN de circonscription :

Le ..... / ..... / 20 .....