

**FORMULAIRE DE DEMANDE
D'AUTORISATION SPECIALE D'ABSENCE (ASA)
(dans le cadre de l'épidémie COVID-19)**

A transmettre au service gestionnaire accompagnée des pièces justificatives à

Personnels du 1^{er} degré : ASA-1D@ac-guyane.fr – Personnels du 2nd degré : ASA-2D@ac-guyane.fr

Personnels de l'enseignement privé : drh@ac-guyane.fr – Personnels non enseignant : drh@ac-guyane.fr

Nom :	Prénom :
Corps :	
<input type="checkbox"/> Corps d'inspection <input type="checkbox"/> Chef d'établissement	
<input type="checkbox"/> Personnel 1 ^{er} degré : <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> Personnel 2nd degré : <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé	
Personnel ATSS : <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> Social	
Fonctions :	
Affectation :	
Commune :	
Motif de l'ASA : <ul style="list-style-type: none"> ➤ <input type="checkbox"/> Personne présentant une vulnérabilité particulière (Décret n°2021-1162 du 8 septembre 2021) ➤ <input type="checkbox"/> Situation des cas suspects, contacts ou groupés ➤ <input type="checkbox"/> Situation des parents d'enfants ne pouvant être accueillis dans leur établissement 	Pièces justificatives : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Certificat d'isolement du médecin traitant</i> - <i>Certificat d'isolement établi par l'autorité sanitaire ou à défaut attestation sur l'honneur</i> - <i>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</i> <i>En cas de fermeture d'établissement, courrier de l'autorité compétente (mairie ou CTG)</i>
Date de la demande : / ___ / ___ / _____ /	<i>Signature de l'agent</i>