

**A l’attention de M. l’inspecteur Chargé de mission,**

Inspé de l'Académie de Lyon

5 rue Anselme - 69317 Lyon Cedex 04

**Demande à transmettre au plus tard 1 semaine avant la date de l’absence**

**En joignant un justificatif à l’adresse suivante :**

**inspe-educationinclusive@univ-lyon1.fr**

**Veuillez prévoir de mettre en copie de votre courriel :**

**•Votre IEN/ IEN CCPD, ou chef d’établissement**

 **Demande** **[ ]  de régularisation**

**[ ]  d'autorisation d'absence**

**NOM:**

**PRENOM :**

**DEPARTEMENT :**

**FORMATION SUIVIE:**

**Module :**

**DUREE DU CONGE DEMANDE: Du Au**

 **MOTIF DE LA DEMANDE :**

**PIECE JOINTE : OUI / NON**

**DATE DEPOT DE LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| Observations | L’inspecteur chargé de mission pourle Numérique et l’Education InclusiveVincent GUILLERM |