

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

NOM – Prénom :

Discipline/fonction :

J'ai l'honneur de solliciter une autorisation d'absence le* :

De..... à.....heures.

Pour le motif :

NB : Les demandes d'absence pour des motifs électifs ou syndicaux font l'objet d'une demande spécifique (formulaire au secrétariat).

Date	Classes	Disciplines

Date de dépôt de la demande* :

Signature :

Décision du chef d'établissement :

- Accordée
 Accordée avec proposition de récupération
 Non accordée

Date et signature :

Tanguy KERVAREC, proviseur

J'ai pris connaissance de la décision du chef d'établissement

Date et signature

En cas d'accord avec récupération, veuillez indiquer le remplacement proposé :

Date	Horaire normal	Classe	Discipline	Remplacement proposé	
				Date	Horaire

*La demande doit être déposée au moins 48 heures avant l'absence prévue.

Copie : Mme ROBIN – Proviseure adjointe pour le Lycée / M. BALBOUS – Principal adjoint pour le collège.