

## DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom ..... Prénom .....

Grade: ..... Statut : Titulaire / Stagiaire

Adresse : .....

.....

Ecole : ..... Etablissement: .....

Commune de ..... Classe :

**Circonscription de** .....

Date(s) sollicitées(s) : .....

Journée / Matin / Après-midi : de ..... h à ..... h

MOTIF: .....

.....

**(Joindre impérativement un justificatif)**

Signature de l'intéressé(e)

Modalités d'accueil des élèves : .....

Demande reçue à la circonscription le : .....

Directeur(trice)  Chef d'établissement	Inspecteur(trice) de l'Education nationale
AVIS :	AVIS : Favorable  Défavorable  Sans traitement
Observations :	Observations :
Date et signature	Date et signature