

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

- SEP 16
 SEP 17
 SEP 79
 SEP 86

Je soussigné(e) [NOM Prénom] :

Date de naissance : / /

Etablissement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sollicite une absence le
 du au

Pour le motif suivant :

- Concours
 - Participation aux commissions consultatives mixtes
 - Participation à un jury d'assise
 - Examens médicaux obligatoires liés à la grossesse
 - Soins à enfant ou garde momentanée
 - Décès ou maladie très grave du conjoint, de partenaire du PACS, des père, mère ou enfant
 - Mariage, PACS
 - Autre motif :
- Précisez :

Visa du chef d'établissement:

Signature

Le justificatif correspondant à cette absence est joint.

 A , le

Signature

DECISION		
Autorisation d'absence :		
<input type="checkbox"/> Accordée plein traitement sous réserve de justificatif	<input type="checkbox"/> Accordée sans traitement	<input type="checkbox"/> Refusée
Niort, Le		