

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 :

Accordée plein traitement sous réserve de justificatif
 Accordée sans traitement
 Refusée

Niort, Le