

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE OU DE REGULARISATION D'ABSENCE**



**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Fonction : ..... Remplacement assuré par : .....

Sera absent le ..... heures de ..... à .....

A été absent le : .....

Motif de l'absence : .....

.....

Nombre d'heures non assurées : .....

Nombre d'heures à reporter : .....

*DATE ET SIGNATURE :*

**Classes concernées :** .....

**AVIS DU RESPONSABLE DE SERVICE**

Défavorable :

Motif : .....

.....

.....

**FAVORABLE**  sans report des heures

avec report des heures

Classe : .....le ..... de ..... à.....

Classe : .....le ..... de ..... à .....

Classe : .....le ..... de ..... à.....

Signature : Adjoint ou chef de travaux

**DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT**

Autorisation accordée :  sans  avec traitement  
 avec  sans report des heures

Autorisation refusée :

Signature :

Agnès. VAFFIER

*Après accord, merci d'en informer vos élèves par un mot sur le carnet*

✂

**TRANSMIS A LA VIE SCOLAIRE**

**NOM :** .....

Sera absent le .....

Jours et heures de récupération des heures de cours :

Classe : .....le ..... de ..... à.....

Classe : .....le ..... de ..... à .....

Classe : .....le ..... de ..... à.....