

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Je soussigné (e)

Durée de l'absence : Du ____/____/____ au ____/____/____

De ____h____ à ____h____

Motifs (joindre une pièce justificative le cas échéant)

- ☐ Raison de santé
- ☐ Garde d'enfant malade
- ☐ Evènement familial
- ☐ Concours/Examen
- ☐ Réunion / Convocation syndicale
- ☐ Motif personnel

Les deux modalités de rattrapage peuvent combiner

1 -	Planning de rattrapage	
	Horaire initialement prévue + classe + salle	Horaire de rattrapage + classe + salle

Et/ou

2 -	Planning de remplacement			
	Horaire	Classe	Nom du remplaçant	Salle

Fait à Saint-Benoit, le ____/____/____

Signature

Décision

- ☐ Accordée avec rattrapage ☐ Accordée avec remplacement
- ☐ Accordée sans rattrapage/sans remplacement
- ☐ Accordée sans traitement ☐ Refusée

Le Proviseur

Les Proviseurs-adjoints

L. PREVOST

A. ANDRIAMIAKATRA

M. LEBON