

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom : Prénom :

Titulaire Contractuel Vacataire

Date(s) absence(s) :

Le : De : H à H

Ou

Du : à : H Au : à : H

Motif :

Convenance personnelle ou événement familial (Joindre justificatif)

Maladie

Autre :

Décision de chef d'établissement :

Favorable

Favorable avec récupération*

Refusé

* Se rapprocher du Proviseur adjoint ou du Directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques pour la mise en place de la récupération

A Thonon les bains le :

Le Proviseur