

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

à déposer au secrétariat 72h00 à l'avance

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

Horaire et nature du service qui ne serait pas effectué :

JOUR (S)	HEURE(S)	CLASSE(S)

Motif de la demande :

.....

Remplacement proposé :

.....

Fait le

Signature

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Accord

Refus

Date et Signature