

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

(A déposer au Secrétariat du Proviseur une semaine avant toute absence prévisible)

NOM et Prénom :	Discipline :
------------------------	---------------------

DATE(S) D'ABSENCE	HEURES NON ASSURES	CLASSE(S) CONCERNEE(S)	MOTIF(*) A préciser

(*) **Motifs** : Autorisation d'absence diverses avec traitement/Evènement familial/Garde enfant malade/Participation à un jury/Concours ou examen/Choix sujet, harmonisation notes/Réunions pédagogiques/Participation à une CAP ou CCMA/Stage de formation continue/Voyage scolaire-sortie pédagogique.

Remplacement obligatoire non rémunéré en HSE pour convenances personnelles/maladie et enfant malade sans Certificat Médical et congés non accordés par le Chef d'Etablissement.

Nancy, le

Signature de l'intéressé(e),

PROPOSITIONS DE REMPLACEMENT : faire noter sur le cahier de correspondance de vos élèves

DATE(S)	HEURE(S)	CLASSE(S)	SALLE(S)	Pour absence du

ACCORDEE

REFUSEE

Le Proviseur,

G. SÉGUIN