

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

NOM :PRÉNOM :

Grade :

Sollicite une autorisation d'absence le :

JOUR :

DEh..... A h

MOTIF

.....
.....

Récupération prévue le :
(Pour les enseignants utiliser le document joint)

.....

A.....le.....
Signature de l'intéressé(e)

<u>Avis du chef de service</u> (Intendance – CPE – Chef des Travaux)	<u>DECISION DÉFINITIVE</u>
Favorable <input type="checkbox"/>	Autorisation accordée <input type="checkbox"/>
Défavorable <input type="checkbox"/>	Autorisation refusée <input type="checkbox"/>
A Morlaàs, le	A Morlaàs , le
Signature	D.MARSAULT PROVISEUR