



DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

CIRCONSCRIPTION DE RIVIERE SALEE

Tél : 05.96.52.26.00

Fax : 05.96.56.89.57

NOM :
Prénom :
Fonction : Instituteur – Prof. des écoles ⁽¹⁾
Ecole : Commune :
Classe : Nombre d'élèves :
Date et durée du congé :

N° de la demande pour l'année scolaire en cours :

.....

Transmis à l'I.E.N en **2 exemplaires**.

MOTIF DE LA DEMANDE

.....
.....

Pièce justificative jointe

Pièce justificative à faire parvenir

Demande déposée le :	Signature de l'enseignant(e)
-------------------------------	------------------------------

La directrice, le directeur Demande reçue le : Transmise le :	Cachet et signature
--	----------------------------

L'inspecteur de l'Education nationale Avis Favorable <input type="checkbox"/> Régularisation accordée <input type="checkbox"/> Autre : Régularisation refusée <input type="checkbox"/>	Cachet et signature Geneviève LUPON
--	---

Décision de la Rectrice	
Autorisation refusée ⁽¹⁾ Autorisation accordée avec traitement ⁽¹⁾ Autorisation accordée sans traitement ⁽¹⁾	Date et signature

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile