



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Somme
éducation
nationale



DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom.....Prénom.....

Grade: Statut : Titulaire / Stagiaire

Adresse :

Ecole :Etablissement:.....

Commune de :..... Classe :

Circonscription de

Date(s) sollicitées(s) :.....Journée / Matin / Après-midi : de h àh

MOTIF:.....
.....

(Joindre impérativement un justificatif)

Signature de l'intéressé(e)

Modalités d'accueil des élèves :

Demande reçue à la circonscription le :

Directeur(trice) Chef d'établissement	Inspecteur(trice) de l'Education nationale
AVIS :	AVIS : Favorable Défavorable Sans traitement
Observations	Observations
Date et signature	Date et signature