

## DEMANDE

d'autorisation d'absence (1)

de régularisation d'absence (1)

(Durée inférieure ou égale à 2 jours)

NOM et Prénom :

Date de l'absence :

Durée :                      Nombre d'heures de services manquées :                      Tranche horaire impactée :

Motif de l'absence :

(Date et lieu) :

(signature de l'agent)

### DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

- Autorisation accordée sans nécessité de remplacement
- Autorisation accordée compte-tenu des remplacements proposés ou déjà effectués
- Autorisation accordée avec nécessité de proposition de remplacement
- Autorisation refusée

Date \_\_\_\_\_

Le Chef d'établissement,

#### AVIS sur le maintien du traitement

Inspecteur de l'éducation nationale

- Favorable
  - Défavorable
- Signature

#### Décision sur le maintien du traitement

Secrétaire Général

- Favorable
  - Défavorable
- Signature