##  Imprimé N°6

|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTEMENT :   | Cachet de l’école (nom et adresse) : |
| ECOLE SOUS CONTRAT:  | Code école (1) : (ex : 0351075D)  |

**DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE**

A adresser sous couvert de l’IEN de la circonscription

NOM-Prénom : Classe 

 

Absence sollicitée du au inclus,soit jours

Lieu :

 







Date :  Signature :

Joindre **OBLIGATOIREMENT** un justificatif

1. Rayer la mention inutile

Avis du directeur d’école

 

En raison de l’absence, le service sera assuré par : 

*NB : les autorisations d’absence ne font pas l’objet d’un remplacement :*

Date :  Signature :

AVIS de l’IEN DECISION du Recteur

   

  

  

 

A, le A Rennes, le

Signature Le Recteur,