

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE

Toute demande devra parvenir impérativement à l'établissement scolaire au moins dix jours avant le début de la période d'absence prévue.

Devra être **obligatoirement** joint au présent formulaire une attestation du club en cas d'absence liée à une activité sportive, un certificat médical en cas d'absence pour raison médicale ou un courrier officiel des parents pour les prises en charge spécifiques (CMP, CATTP, CHPG...) impliquant des absences récurrentes.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM et Prénom :

Classe : Établissement :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Père :

NOM et Prénom :

Adresse :

CP et Ville : Numéro de téléphone :

Le/...../.....

Signature :

Mère :

NOM et Prénom :

Adresse :

CP et Ville : Numéro de téléphone :

Le/...../.....

Signature :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE

Raison médicale Raison sportive Autre (Préciser) :

Motif :

Date et heure de l'absence :

Le OU du au (Inclus)

Avis et observations du Chef d'Etablissement

Favorable Défavorable

→ Observations :

Le .../.../...

Signature :

Avis et observations du Directeur de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports

Le .../.../...

Signature :