

Lycée Joseph ZOBEL  
 97215 Rivière-Salée  
[ce.9720725f@ac-martinique.fr](mailto:ce.9720725f@ac-martinique.fr)  
 ☎ 0596 68 25 09

## **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE** **PERSONNEL ENSEIGNANT**

NOM ----- PRENOM : -----  
 Fonction.....  
 Date de l'Absence.....  
 Motif de l'Absence (Justificatif à joindre).....

**Cours non assuré**

DATE	HORAIRE	CLASSE

RECUPERATION :    OUI                     NON

**SI OUI**

DATE	HORAIRE	CLASSE

SIGNATURE DU DEMANDEUR

DECISION DU PROVISEUR                    DATE : \_\_\_\_\_                    SIGNATURE

FAVORABLE

DEFAVORABLE – MOTIF \_\_\_\_\_

ACCORDÉ AVEC TRAITEMENT                     ACCORDÉ SANS TRAITEMENT