

COLLEGE DU VAUCLIN

B.P N°13

97280 VAUCLIN

Tél : 0596 744 063- Fax : 0596 744 261

NOM :

PRENOM :

GRADE :

A

Madame la Principale
 du collège du Vauclin

OBJET : DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE à remettre au Principal 48h à l'avance

J'ai l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance, l'autorisation de m'absenter le.....de.....à.....

MOTIF :

Pièces justificatives jointes :

Je propose le remplacement des heures de service qui ne seront pas assurées comme suit :

SERVICE NON FAIT				PROPOSITION DE REMPLACEMENT		
JOUR ET DATE	CLASSE	HEURE	DISCIPLINE	JOUR ET DATE	CLASSE	HEURE

☐ Accord

Refus ☐

Fait le :

Visa du Chef d'Etablissement

Signature du Fonctionnaire