

☐ **Demande D'AUTORISATION D'ABSENCE**

☐ **Demande de REGULARISATION D'ABSENCE**

☐ **AUTO - REMPLACEMENT**

**Nom et Prénom :** .....

**Discipline :** .....

**Date de l'absence :** ..... **Horaires :** .....

**Motif de la demande :**

☐ **Convocation pour EXAMEN – FORMATION** (joindre la convocation)

☐ **Maladie** (joindre le certificat médical)

☐ **Convenance Personnelle** (à préciser) .....

☐ **Garde d'enfant malade**

**Propositions de récupération :**

Dates	Horaires	Classes	salles

Autorisation / Régularisation/  
Auto-remplacement

ACCORDEE / REFUSEE

Date :

**M. ORTOLANI**

**Date et Signature du Demandeur**