

FORMULAIRE DE GESTION D’ABSENCE

et modalités de remplacement des activités pédagogiques

**Procédure à suivre :**

* Problème médical : pas de demande d’absence à compléter. L’élève fournit un certificat médical dans un délai de 48 heures ouvrées à la scolarité\* ET informe les enseignants concernés par l’absence.

* Autres cas :

1. Compléter ce formulaire et le transmettre à la scolarité (email générique) au minimum une semaine avant la date d’absence prévue. Pour les forums, le déposer auprès de Mme De Mathan, bureau n°3.

1. Contacter les enseignants concernés par l’absence pour valider avec eux les modalités de remplacement ou de rattrapage des activités pédagogiques. En cas de difficulté, contacter le gestionnaire concerné.

***Attention :*** *La responsabilité de l’école n’est pas engagée lors d’une absence, sauf lorsque celle-ci fait l’objet d’un ordre de mission.*

***A compléter par le (les) élève(s*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nom du ou des élèves : SANTI Manon………………………….………………………………………………………………..

☐1A etu X 2A etu ICL ☐ 2A etu IDP ☐ 3A etu ICL ☐ 3A etu IDP

☐ 1A IPID ☐ 2A IPID ☐ 3A IPID

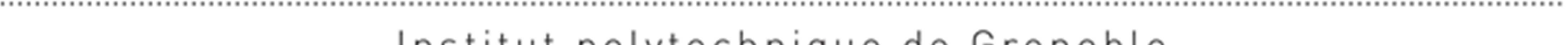
☐ Master GI Francophone ☐ Master SIE

Dates d’absence (précisez matin ou après-midi) :

05/02/2020 de 9:30 à 12:30……...…….............................................................................................................................. ............................................................................................................................................................................................

Motif : Maladie, rendez-vous chez le médecin le matin (voir certificat médical)

Date de la demande : 10/03/2020



***A compléter par l’administration de l’école***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Demande reçue le : ............................... Tampon ou signature :

☐

**Demande d’absence justifiée**

,

**sous réserve de validation des modalités de remplacement des activités**

**pédagogiques**

☐

**Motif d’absence non validé**

**Signature Gestionnaire de scolarité : Signature Directeur ou Directeur des études :**