

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE DE L'ÉLÈVE
OU AMÉNAGEMENT DU TEMPS SCOLAIRE DU 1ER DEGRÉ**

A RETOURNER A L'ÉCOLE au moins 15 jours avant l'absence

Ne pas transmettre les absences pour motif médical ou relatives à un projet éducatif

PARTIE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE LÉGAL qui devra le remettre à l'école

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Classe : Date de naissance : Sexe : garçon ou fille

Date du début de l'absence : Date de la fin de l'absence :

Nombre de jours d'absence effective demandés : jour(s)

En cas de demande identique effectuée pour un autre enfant, scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré, cochez la case

Motif de la demande (Indiquez les raisons avec précision, le motif : "raison familiale" n'est pas accepté) – joindre un courrier argumenté et des justificatifs si nécessaire :

Responsable légal de l'enfant : (si pas rempli, l'école doit remplir les cases ci-dessous)

Mme et/ou M. Nom de famille :

Adresse :

Code postal et ville :

Numéro de téléphone :

Je soussigné(e),

, **responsable légal de l'enfant**, demande une autorisation d'absence exceptionnelle pour les motifs exposés ci-dessus.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements apportés.

A , le Signature :

PARTIE A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR D'ÉCOLE

Indiquer le nom de l'école où est géré administrativement l'élève dans le cas d'un RPI

Nom de l'école :

Ville de l'école :

Nombre de jours de congés déjà sollicités dans l'année scolaire :

Avis et signature du directeur de l'établissement :

Favorable ou Refus

Signature :

Formulaire envoyé
par mail à votre IEN le :

Avis et signature de l'IEN :

Favorable ou Refus

Signature :

Nom de la circonscription ou tampon :

Formulaire envoyé
par mail à la DSDEN le :