|  |
| --- |
| **PARTIE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE LEGAL** |

Nom et 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)

Motif de la demande (Indiquez les raisons avec précision, le motif : “raison familiale” n’est pas accepté) **:**

Responsable légal de l'enfant : nom - prénom - adresse - code postal

 Mme  M.

 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 / CHEF D’ETABLISSEMENT/ IEN** |

**Nom de l’école ou du collège ou du lycée :**

**Commune :**

**Circonscription pour le 1er degré :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis et signature du directeur de l’école**** favorable ou  défavorable**le ….. /….. / …..Signature : | **Avis et signature de l’IEN**** favorable ou  défavorable**le ….. /….. / …..Signature : |
| **Avis et signature du chef d’établissement**** favorable ou  défavorable**le ….. /….. / …..Signature : | **Ce document est à envoyer au pôle ELAE – DSDEN :*** **pour le 1er degré : par l’IEN**
* **pour le 2nd degré : par le chef d’établissement**
 |
| Nombre de jours de congés déjà sollicités dans l’année scolaire : …………………………………… |