



DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

&

DE DECHARGE DE RESPONSABILITÉ



Formations en Alternance et en Apprentissage

02.43.03.87.77

M. /Mme : _____, (☐ tuteur / ☐ parent / ☐ foyer) demande(nt) une autorisation d'absence pour le jeune :

Nom : _____ Prénom : _____

Classe concernée :

Et décharge(nt) l'établissement de toute responsabilité sur la période d'absence sollicitée.

Période sollicitée :

Le _____ à partir de (heure de départ) : _____

Au _____ (heure de retour) : _____

Autre :

Pour le motif suivant : _____

pièces justificatives fournies : _____

demande faite le : _____

Signature : mentionner « lu et approuvé »

Il est rappelé que l'élève est responsable du rattrapage des cours manqués

Partie à faire viser par l'établissement :

☐ favorable

☐ défavorable

☐ demande complément d'informations : _____

Fait à Pré en Pail, le _____

Nom :

Signature :