Année scolaire : 2020-2021

**DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE**

**REGULARISATION D’ABSENCE**

**Personnel Enseignant RL**

NOM : ……………………………………………………… PRENOM : …………………………………………………..

POSTE OCCUPE : …………………………………………………………………………………………………………..

DATE DE L’ABSENCE : ……………………………………………………………………………………………………..

DUREE PRECISE (journée, matin, après-midi, heures): ………………………………………………………………..

 MOTIF : □ Santé (article 29 du RI) (joindre pièce justificative pour absence)

□ Solidarité familiale (congés parentaux, enfant malade, soins aux proches, article 31 du RI) (joindre pièce justificative pour l’absence)

□ Convenance personnelle (article 28-1-5 du RI)

□ Autres (à justifier)

 Précisez les raisons de l’absence : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

 PROPOSITION DE REMPLACEMENT des cours non assurés : (Merci de remplir l’annexe 1)

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

Date de dépôt de la demande (ou de régularisation)  : …………………………………………………………………… Signature de l’agent :

Avis du Directeur du Primaire ou Proviseur Adjoint:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

 Signature du Directeur du Primaire ou Proviseur Adjoint:

□ Sans retenue sur traitement

□ Avec retenue sur traitement

□ L’absence donnera lieu ou a donné lieu ⎝ à la rémunération

□ L’absence ne donnera pas lieu ou n’a pas donné lieu ⎛ d’un suppléant.

Le Secrétaire Général : ………………………………………………………………………………………..

Tokyo, le ……………………………….., Le Directeur Général : …………………………….……………

 

Annexe 1

Propositions de rattrapage

|  |
| --- |
| **Dates / horaires et classes concernées** |
| **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |