

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE DE L'ÉLÈVE (Article L131-8 du code de l'éducation)

Document à adresser à la DSDEN au moins 1 mois avant l'absence

PARTIE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE LEGAL

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)

Motif de la demande (Indiquez les raisons avec précision. Le motif "raison familiale" n'est pas accepté. Sans motif précis, la demande sera refusée).

.....

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 / IEN

Nom de l'école :

Commune :

Circonscription :

<p>Avis et signature du directeur de l'école</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Le / /</p> <p>Signature :</p>	<p>Avis et signature de l'IEN</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Le / /</p> <p>Signature :</p>
---	--

Ce document est à envoyer à la Direction des élèves par l'IEN pour décision DASEN.