

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE DE L'ELEVE**

**(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 : ..........................................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) **:**

Nous soussignons :

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable légal 1** | **Responsable légal 2** |
| Nom, prénom :Adresse et code postal :N° de téléphone : | Nom, prénom :Adresse et code postal : N° de téléphone : |

demandons une autorisation d’absence exceptionnelle pour les motifs exposés ci-dessus. Nous certifions 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 à la DSDEN :*** **pour le 1er degré****dsden61d3e1d@ac-caen.fr** **: par l’IEN**
* **pour le 2nd degré****dsden61d3e2d@ac-caen.fr** **: par le chef d’établissement**
 |
| Nombre de jours d’autorisation d’absence déjà sollicités dans l’année scolaire : …………………………………… |