

REGULARISATION D'ABSENCE

NOM : [.....]
PRENOM : [.....]

Fonction : [.....]

Sollicite une régularisation d'absence le(s) :
[.....]

Motif de l'absence :
[.....]

ORGANISATION DU REMPLACEMENT (à compléter impérativement) :

	Cours à remplacer		Reporté le		
Classe	Date	Heure	Date	heure	Salle

Date :

Signature

Avis
ou
Proviseur Adjoint
D.D.F.P.T.

Favorable - Défavorable
Motif :

Orléans, le

Signature

Autorisation

Accordée

Orléans, le

Refusée

le Proviseur

V. BARON