

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE SANS SOLDE

à transmettre au Lycée payeur **uniquement en cas d'absence accordée sans solde**

Partie à remplir par le (ou la) salarié(e) :

NOM de naissance : _____ NOM d'usage : _____

Prénom : _____ Emploi : Assistant d'éducation

Dates de l'absence : Du : ____/____/20____ Au : ____/____/20____

Matin Après-midi Journée

Motif : (Joindre un justificatif)

- Mariage, PACS** du salarié
- Examens médicaux liés à la grossesse**
- Décès ou maladie très grave** du conjoint, des père et mère, des enfants ou de la personne liée par un PACS
- Examens et concours** liés au cursus du salarié étudiant
- Candidature à un concours ou épreuves** de sélection professionnelle de la **fonction publique**
- Fêtes ou cérémonies religieuses :** _____
- Autre :** (préciser avec pièce justificative à l'appui) _____

Fait à _____ le _____ Signature de l'intéressé(e)

Partie à remplir par l'employeur :

Fait à _____ le _____ Signature et cachet de l'employeur