

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

Ces autorisations ne constituent pas un droit. Il s'agit de mesures de bienveillance relevant de l'appréciation du chef d'établissement. Ces autorisations sont accordées sous réserve de nécessité de service et peuvent selon les cas faire l'objet d'une récupération.