

**DEMANDE**

**D'AUTORISATION SPECIALE D’ABSENCE**

*(imprimé à compléter et à remettre au service de remplacement et renfort)*

**Nom - Prénom :**

**Service :**

**Date de l’absence :**       **Durée de l’absence :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de l’absence** | **Cocher la case correspondante** |
| * Concours (*joindre le justificatif*)
 | [ ]  |
| * Enfant malade (*joindre le justificatif*)
 | [ ]  |
| * Evènement familial (*joindre le justificatif*)

*
 | [ ]  |
| * Autre
 | [ ]  |

 **Le**

 **Signature de l’agent Visa du Responsable Visa du service de remplacement**

 **de la collectivité** Acceptée ❑ Refusée ❑