

Secrétariat circonscription
I.E.N Grau du Roi/Camargue
2 allée Victor Hugo
30240 Grau du Roi

Affaire suivie par :
Nicky DERELLE

Tél. : 04 66 35.40.72
Fax : 04 66 35.90.46

ce.0301676j@ac-montpellier.fr

M., Mme, Melle (1)

Ecole de :

Classe assurée : Nbre d'élèves : Horaires :

Sollicite :

CONGE DE MALADIE

CONGE DE MATERNITE

AUTORISATION D'ABSENCE

Pour le :

Pour la période : du : au : inclus.

Soit : jour (s) d'absence.

Motif :

.....

.....

..... **(joindre obligatoirement le certificat médical)**

A. , le
signature du demandeur,

Vu et transmis, le
Le directeur ou la directrice,

<input type="checkbox"/> Décision de l'inspecteur de l'éducation nationale du Grau-Du-Roi / Camargue	
<hr/> académique d'académie Alain BARLET-ROUSSET	<input type="checkbox"/> Transmission à l'inspection pour décision de l'inspecteur

Nom du TR ZIL affecté à votre remplacement :