



## DEMANDE D'AUTORISATION SPECIALE D'ABSENCE

A retourner au service RH SPP-PATS

Cf règlement intérieur

<b>Je soussigné (e) Nom - Prénom</b>	
<b>Grade</b>	

Sollicite une demande d'autorisation spéciale d'absence pour le motif ci-dessous :

Cocher la case correspondante / joindre impérativement le ou les justificatifs / préciser les dates dans la case réservée à cet effet.

### MARIAGE

<input type="checkbox"/> de l'agent
<input type="checkbox"/> d'un enfant de l'agent

### DECES

<input type="checkbox"/> du conjoint
<input type="checkbox"/> des enfants
<input type="checkbox"/> des parents ou beaux-parents (rayer la mention inutile)
<input type="checkbox"/> des petits-enfants
<input type="checkbox"/> d'un frère ou d'une sœur (rayer la mention inutile)
<input type="checkbox"/> d'un beau frère ou d'une belle-sœur (rayer la mention inutile)
<input type="checkbox"/> des grands parents (du fonctionnaire uniquement)

### HOSPITALISATION / MALADIE GRAVE

<input type="checkbox"/> du conjoint
<input type="checkbox"/> des parents ou beaux-parents (rayer la mention inutile)
<input type="checkbox"/> des enfants

### NAISSANCE - ADOPTION

<input type="checkbox"/> naissance
<input type="checkbox"/> adoption
<input type="checkbox"/> jours de paternité

### ENFANTS

<input type="checkbox"/> garde enfant malade (moins de 16 ans)
<input type="checkbox"/> rentrée scolaire (enfants scolarisés en primaire à raison d'une heure)

### DATE(S) OU PERIODE A PRECISER

Le(s) :
<b>OU</b>
Du _____ au _____

### JOUR(S) DE DECHARGE OU AUTRE(S) ABSENCE(S)

Motif(s) :
Le(s) :

### L'AGENT

Date :	Signature :
--------	-------------

### AVIS du RESPONSABLE HIERARCHIQUE

Cocher la case correspondante

- favorable
- défavorable (à justifier) :

Date :	Signature :
--------	-------------