**A adresser à :**

DSDEN - S.A.G.E.P.P.

Cité Administrative Travot – BP 777

85020 LA ROCHE SUR YON cedex

Etablissement : …………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………….……

Code postal et commune : …………………………………………………………….

N° RNE : …………………………………

**Demande d’autorisation d'absence pour un départ en formation ou en animation pédagogique d’un enseignant d’un établissement privé sous contrat**

Je soussigné …………………………………………………………………………, chef d’établissement demande une autorisation d’absence pour :

**NOM : …………………………………………………**

**PRENOM : …………………………………………..**

Dans le cadre de sa participation à la formation suivante :

*(Titre) …………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Le calendrier des sessions :**

Sessions Date de début Date de fin Lieu de formation

1 …..………………… …..………………… …..………………………………….

2 …..………………… …..………………… …..………………………………….

3 …..………………… …..………………… …..………………………………….

**Organisée par :** ……………………………………………………………………

**Modalité de remplacement prévue et/ou demandée :** ……………………………………………………………….

Zone de texte libre (à compléter par le CE) :

Fait à ………………………………. le ………………………….Cachet et signature du chef d’établissement

CACHET, DATE ET SIGNATURE de l’autorité académique

DECISION DE L’AUTORITE ACADEMIQUE

🞏 Accord avec suppléance

🞏 Accord sans suppléance

🞏 Refus