**** Division des élèves et d'appui aux établissements - pôle absentéisme

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUTORISATION EXCEPTIONNELLE D’ABSENCES D'UN(E) ELEVE**

***A ADRESSER A LA DIVISION ELEVES DE LA D.S.D.E.N. (***[***ce.absenteisme25@ac-besancon.fr***](mailto:ce.absenteisme25@ac-besancon.fr)***) ACCOMPAGNE DU COURRIER DE LA FAMILLE***

**Informations de l'élève :**

NOM prénom : né(e) le :

établissement /école : niveau de classe :

**Eléments de la demande :**

- Date et modalité (courrier ou courriel) de la demande :

- Période des absences : **du au soit demi-journées**

- Motif(s) des absences indiqué(s) par la famille :

**Avis de Madame la cheffe, Monsieur le chef d'établissement / Madame la directrice, Monsieur le directeur d'école :**

🞎 **FAVORABLE**

Motif et précisions :

🞎 L'établissement/l'école est en capacité d'assurer, au moins partiellement, la continuité pédagogique pendant la période d’absence. Modalités prévues à cette fin :

🞎 Toutefois, l’établissement/l'école n'est pas en capacité d'assurer la continuité pédagogique pendant la période d'absence

🞎 **DEFAVORABLE**

Motif et précisions :

Date et signature:

*Pour le 1er degré, observations de Madame l'inspectrice, Monsieur l'inspecteur de circonscription :*

*Date et signature :*

**Avis de Monsieur le secrétaire général des services de la D.S.D.E.N. :**

🞎 **FAVORABLE** - observations :

🞎 **DEFAVORABLE** - observations :

Date et signature:

**DECISION DE MONSIEUR L'INSPECTEUR D'ACADEMIE, DIRECTEUR ACADEMIQUE DES SERVICES DE L'EDUCATION NATIONALE :**

**🞎 FAVORABLE**

**🞎 DEFAVORABLE**

Le

L’Inspecteur d’académie, directeur académique des services de l'Education nationale du Doubs

Samuel ROUZET