

Demande d'Autorisation d'Absence  
Pour Soigner ou Assurer Momentanément La Garde d'un Enfant

<u>NOM</u> : .....	<u>NOM DE JEUNE FILLE</u> : .....				
<u>PRENOM</u> : .....	<u>CODE AGENT</u> : .....				
<u>ADRESSE COMPLETE</u> : .....	<u>VILLE</u> : .....				
.....	<u>CODE POSTAL</u> : .....				
<u>GRADE</u> : .....	<u>TITULAIRE</u> <input type="checkbox"/>	<u>STAGIAIRE</u> <input type="checkbox"/>	<u>CONTRACTUEL</u> <input type="checkbox"/>		
<u>TEMPS PARTIEL</u> : OUI <input type="checkbox"/>	.....	NON <input type="checkbox"/>	<u>SERVICE</u> : .....	<u>JOUR</u> <input type="checkbox"/>	<u>NUIT</u> <input type="checkbox"/>

<b><u>SITUATION FAMILIALE</u> :</b>						
<u>CELIBATAIRE</u> <input type="checkbox"/>	<u>MARIE(E)</u> <input type="checkbox"/>	<u>VEUF(VE)</u> <input type="checkbox"/>	<u>SEPRE(E)</u> <input type="checkbox"/>	<u>DIVORCE(E)</u> <input type="checkbox"/>	<u>VIE MARITALE</u> <input type="checkbox"/>	<u>PACS</u> <input type="checkbox"/>
<u>NOM ET PRENOM DU CONJOINT(E) OU DU CONCUBIN(E)</u> : .....						
<u>EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) OU DU CONCUBIN(E)</u> : .....						
<u>BENEFICIE-T-IL D'AUTORISATION D'ABSENCE REMUNEREE POUR ENFANT MALADE</u> : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						

Sollicite un congé de ..... jours(s)

Du ou le .....inclus au .....inclus Reprise le : .....

Nom et Prénom De l'Enfant : ..... Date de Naissance : | | | |

**MALADIE D'UN ENFANT**  Joindre obligatoirement un certificat médical du médecin précisant notamment la présence d'un des parents auprès de l'enfant, et le nombre de jours nécessaires

**GARDE D'UN ENFANT AGE DE MOINS DE 3 ANS**  Produire obligatoirement un certificat médical, ou un justificatif attestant l'indisponibilité de la nourrice

Nom et Adresse de la Nourrice ou de la Personne qui garde habituellement l'enfant .....

Raisons pour lesquelles la garde de l'enfant ne peut être assurée par la nourrice .....

Je certifie l'exactitude de ces déclarations

FAIT A : ..... LE : .....

SIGNATURE