

DEMANDE DE DEPLACEMENT DE COURS

Demandeur

Nom :

Prénom :

Discipline :

Motif :

Cours déplacés :

Classe : Salle :

Date : Horaire de : à

Remarque :

Nouveaux horaires

Classe : Salle :

Date : Horaire de : à

Remarque :

Date

Signature :

DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Autorisation d'absence

Accordée

Refusée

Motif du refus :

Signature du Proviseur :

Armand-Renaud FLAUN

Transmission à la vie Scolaire :

Dateheure :

Transmission aux élèves :

Dateheure :