

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Annexe 9

Circulaire n°2025-058 du 03/072025

Nom de l'établissement:

Code UAI:

N.B. : Ce document ne concerne pas les arrêts de maladie ordinaire, congé de maternité ou d'accidents de travail.

Nom d'usage Nom de Famille.....

Prénom.....

Motif de l'autorisation d'absence :

Dernier jour de présence dans l'établissement :

Période de l'absence : Duau

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OBLIGATOIRE
Dans le respect de la réglementation en vigueur**

Favorable Avec traitement Récupéré
Défavorable Sans traitement Non récupéré

Toute absence non justifiée ou ne correspondant pas à la réglementation (cf l'article R-914-105 du décret n° 2008-1429 du 19 décembre 2008 et le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986) pourra faire l'objet d'un retrait sur salaire à raison d'une journée minimum pour service non fait.

Fait à _____ le _____

Signature du chef d'établissement

Cachet de l'établissement