

## DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE

**Nom :** ..... **Structure :** .....

**Prénom :** ..... **Nom du maitre d'apprentissage :** .....

**Formation suivie :** ..... **Tuteur pédagogique :** .....

**Je sollicite une autorisation exceptionnelle d'absence :**

Pour la date du

Pour ..... jours pour la période du ...../...../20..... au ...../...../20.....

**Soit ..... heures de formation**

**Motif :**

Compétition sportive

Évènement dans ma structure

Autre, précisez le motif : .....

**Dates et signatures :**

L'apprenti  Nom, prénom, signature :	Le directeur de la structure d'accueil ou le maitre d'apprentissage  Nom, Prénom, signature :
--	---

**Avis de la FSSEP :**

Favorable

Défavorable, motif : .....

**Date, cachet et signature du responsable de formation ou de l'établissement :**

Date : ...../...../20.....

Nom, prénom : Cachet, signature :