

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 du DF-SSEP :

Favorable

Défavorable, motif :

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

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

Nom, prénom :

Cachet, signature :