

Pays d'affectation _____

Etablissement _____

Autorisation exceptionnelle d'absence

M. - Mme - n° matricule AEFE _____

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Fonctions occupées : enseignant 1^{er} degré - 2nd degré - autres (à préciser) : _____

Motif de l'absence : Mesure sanitaire - COVID-19

Durée de l'absence :

Du _____ au _____ inclus.

Reprise prévue le _____

Le _____ (signature de l'agent)

Pendant cette période, vous êtes invité à exercer vos fonctions à distance et vous veillerez à respecter les préconisations sanitaires figurant sur le site internet de l'Agence pour l'Enseignement Français à l'Etranger, sous réserve du respect des recommandations des autorités sanitaires locales.