

**Entente Saint Genoise**

Maison des associations Picaud Brosse - 3, rue du Charavay - 69364 St Genis les Ollières

Téléphone – Fax : 04 78 57 24 75 - Email : esg69@wanadoo.fr

Demande de Congès

Section

Nom _____ Date de la demande _____

Prénom _____

Absence :

Le : _____ Matin Après midi Journée

Ou du : _____ au _____ inclus Soit : _____ jours de congès

Nature de l'absence :

 congés annuels absence exceptionnelle. Motif : _____

Nouveau droits à congés : _____ jour(s)

Solde de la feuille antérieur : _____ jour(s)

Droit à congés à la date de la demande : _____ 0 _____ jour(s)

Date de la demande : 15/06/08

Jour(s) imputables à cette demande : _____ 0 _____ jour(s)

Solde * : _____ 0 _____ jour(s)

* a reporter sur la prochaine
feuille dans la case "Droit à
congés à la date de la demande "

Signature de l'intéressé(e)

Approuvé par :

Date de l'accord : 18/06/08

Nom Calka _____ Section 0 _____
Prénom Eddy _____ Fonction Président _____

Signature du responsable / Tampor

Cette demande de congès doit être faite en trois exemplaires:

Un exemplaire pour le salarié, un autre concerné par la section et un troisième remis à la secrétaire de l'Entente