Prénom nom
Adresse
Code postal Ville
N° de téléphone

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 À .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : demande d’autorisation d’absence pour visite médicale
P.J. : ...(document justificatif)…

Madame/Monsieur …(nom)…,

Un problème de santé m’oblige à prendre rendez-vous auprès d’un médecin spécialiste/de la clinique …(nom de l’établissement)…/de l’hôpital …(nom de l’établissement)… afin de réaliser un examen. Celui-ci ne peut avoir lieu que durant mes heures de travail.

Par conséquent, je sollicite votre autorisation pour pouvoir m’absenter de mon poste en date du …(précisez)… de …(heures)… à …(heures)….

Afin de rattraper les heures de travail non effectuées pendant mon absence, je vous propose de …(émettez une ou plusieurs propositions, par exemple : commencer plus tôt le matin, finir plus tard le soir, venir travailler quelques heures un samedi ou un dimanche, etc.)

En espérant obtenir votre accord, je vous prie de croire, Madame/Monsieur …(nom)…, à l’expression de mes sentiments les plus dévoués.

                                                                                                                                                                                                                                   Signature : .......................................