ACADÉMIE DE MAYOTTE
Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
CHEF/FE D'ETABLISSEMENT ET ADJOINT(E)

□ **AVEC SORTIE DU TERRITOIRE** □ **SANS SORTIE DU TERRITOIRE**

BOEN n°31 du 29.08.2002 et note de service n°86-302 du 14 octobre 1986

INTERESSE/E

IDENTIFICATION INTERESSE/E

NOM : Prénom

Etablissement d'affectation : :

□ Adjoint(e)

□ Principal(e) □ Proviseur(e) □ Titulaire □ Faisant fonction □ Stagiaire

Service gestion : □ DPAE □ DPE2

MOTIF DE LA DEMANDE

□ Mission □ Formation □ Exercice du droit syndical □ Fonctions électives

□ Examen ou concours □ Raison médicale

□ Evènement familial (préciser) ……...

……

□ Autre raison (préciser)……..

<u>Durée de l'absence</u> : du……au ……

Fait le / / Signature intéressé/e

Nécessité de fournir des pièces justificatives

<u>Visa chef/fe d'établissement si adjoint(e)</u> :

IA-DAASEN

OBSERVATIONS DE L'IA-DAASEN

Avis □ Favorable (Sous réserve de la nécessité de service à la date de l'absence) □ Défavorable

□ avec traitement □ sans traitement

Le ……/……/……. Signature de l'IA-DAASEN

RECTEUR / RECTRICE

DECISION RECTEUR / RECTRICE

□ Autorisation refusée □ Autorisation accordée

□ avec traitement □ sans traitement

Observations éventuelles : ……

……

Motivation en cas de refus : ……

……

Fait le ……/……/…… Le recteur / la rectrice

La décision signée est transmise à la DPAE OU DPE2 + établissement + intéressé(e)

A transmettre à : secretariat.ia-daasen@ac-mayotte.fr