

**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

	IDENTIFICATION INTERESSE/E			
	NOM : _____		Prénom _____	
INTERESSE/E	Etablissement d'affectation : _____			
	<input type="checkbox"/> Adjoint(e) <input type="checkbox"/> Principal(e) <input type="checkbox"/> Proviseur(e)		<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Faisant fonction	<input type="checkbox"/> Stagiaire
IA-DAASEN	Service gestion : <input type="checkbox"/> DPAE <input type="checkbox"/> DPE2			
	MOTIF DE LA DEMANDE			
RECTEUR / RECTRICE	<input type="checkbox"/> Mission <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Exercice du droit syndical <input type="checkbox"/> Fonctions électives <input type="checkbox"/> Examen ou concours <input type="checkbox"/> Raison médicale <input type="checkbox"/> Evènement familial (préciser) <input type="checkbox"/> 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>				
	OBSERVATIONS DE L'IA-DAASEN			
	Avis	<input type="checkbox"/> Favorable (Sous réserve de la nécessité de service à la date de l'absence) <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement		<input type="checkbox"/> Défavorable
RECTEUR / RECTRICE	Le / / Signature de l'IA-DAASEN			
	DECISION RECTEUR / RECTRICE			
	<input type="checkbox"/> Autorisation refusée <input type="checkbox"/> Autorisation accordée <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> 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