

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE TOUT PERSONNEL ADMINISTRATIF

☐ 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	INTERESSE/E NOM : _____ Prénom : _____ Etablissement d'affectation : _____ Fonction : _____ <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Non titulaire Service gestionnaire : <input type="checkbox"/> DPA	
	MOTIF DE LA DEMANDE : <input type="checkbox"/> Exercice du droit syndical <input type="checkbox"/> Journée d'information syndicale <input type="checkbox"/> Fonctions électives <input type="checkbox"/> Examen / concours <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Raison médicale <input type="checkbox"/> Evènement familial (préciser aussi le lien de parenté) : <input type="checkbox"/> Autre raison (préciser) : Durée de l'absence : du au Demande établie le / / Signature de l'intéressé/e <i>Nécessité de fournir les pièces justificatives selon la demande</i>	
	CHEF/FE D'ETABLISSEMENT OU IEN CCPD Nombre d'heures concernées : L'accueil des élèves doit être assuré : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Le service pendant l'absence du demandeur peut-il être assuré par d'autres personnels enseignants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Un rattrapage des heures est-il prévu ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, joindre le planning Problèmes éventuels liés à l'absence du demandeur et observations : Fait le / / Cachet et signature chef/fe d'établissement	
	CHEF/FE DE SERVICE OBSERVATIONS CHEF/FE DE SERVICE Avis <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Sous réserve de la nécessité de service à la date de l'absence <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement Un rattrapage des heures est-il prévu ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, joindre le planning Fait le / / Nom prénom : Cachet et signature :	
RECTEUR / RECTRICE	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 retransmise à l'établissement / la circo / le service qui informera l'intéressé(e).

A transmettre à dpa@ac-mayotte.fr