

**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	<b>INTERESSE/E</b>	
	NOM : Etablissement d'affectation :  <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Non titulaire  Service gestionnaire : <input type="checkbox"/> DPA	Prénom : Fonction :
CHEF/FE D'ETABLISSEMENT OU IEN CCPD	<b>MOTIF DE LA DEMANDE :</b>	
	<input type="checkbox"/> Exercice du droit syndical <input type="checkbox"/> Examen / concours  <input type="checkbox"/> Evènement familial (préciser aussi le lien de parenté) : .....	<input type="checkbox"/> Journée d'information syndicale <input type="checkbox"/> Formation
CHEF/FE DE SERVICE	Durée de l'absence : du ..... au .....	
	Demande établie le    /    /      Signature de l'intéressé/e	
<b>Nécessité de fournir les pièces justificatives selon la demande</b>		
RECTEUR / RECTRICE	<b>OBSERVATIONS CHEF/FE D'ETABLISSEMENT OU IEN CCPD</b>	
	Nombre d'heures concernées :  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 : .....	L'accueil des élèves doit être assuré : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Fait le    /    /      Cachet et signature chef/fe d'établissement		
RECTEUR / RECTRICE	<b>OBSERVATIONS CHEF/FE DE SERVICE</b>	
	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 :		
<b>DECISION RECTEUR /RECTRICE</b>		
RECTEUR / RECTRICE	<input type="checkbox"/> Autorisation refusée  Observations éventuelles : .....	<input type="checkbox"/> Autorisation accordée  <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement
	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