

### DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Personnel 1D

Enseignant / CPC et CPD / Psy-En

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

<b>INTERESSE/E</b>	<b>IDENTIFICATION INTERESSE/E</b>		
	NOM : ..... Prénom : .....		
	Etablissement d'affectation / Circonscription / Rectorat : .....		
	Fonction : .....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> Contractuel
	<b>MOTIF DE LA DEMANDE</b>		
	<input type="checkbox"/> Mission <input type="checkbox"/> Exercice du droit syndical <input type="checkbox"/> Fonctions électives <input type="checkbox"/> Raison médicale <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Examen concours <input type="checkbox"/> Evènement familial (préciser) ....  <input type="checkbox"/> Autres raisons (préciser) ....		
	Durée de l'absence : Du .....		Au .....
	Le ...../...../.....	Signature intéressé/e	
	<i>Nécessité de fournir des pièces justificatives</i>		
	<b>OBSERVATION DE L'IEN 1D OU L'IEN ASH</b>		
<b>IEN</b>	Avis <input type="checkbox"/> Favorable (Sous réserve de la nécessité de service à la date de l'absence) <input type="checkbox"/> Défavorable  <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement		
	L'accueil des élèves doit être assuré		
	Le remplacement sera-t-il assuré ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En fonction des possibilités à la date de l'absence		
	Le ...../...../.....	Signature de l'IEN	
<b>OBSERVATION DE L'ADASEN</b>			
<b>ADASEN</b>	Avis <input type="checkbox"/> Favorable (Sous réserve de la nécessité de service à la date de l'absence) <input type="checkbox"/> Défavorable  <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement		
	Le ...../...../.....	Signature de l'ADASEN	
	<b>DECISION RECTEUR / RECTRICE</b>		
	Le recteur / la rectrice	<input type="checkbox"/> Autorisation accordée <input type="checkbox"/> Autorisation refusée  <input type="checkbox"/> avec traitement <input type="checkbox"/> sans traitement	
Observations éventuelles : .....			
Motivation en cas de refus : .....			
Le ...../...../.....			

La décision signée est transmise à la division RH : DPA / DPE1 / DPE2 / DPCE + établissement + intéressé(e)

A transmettre à : [secretariat.adasen1d@ac-mayotte.fr](mailto:secretariat.adasen1d@ac-mayotte.fr)