

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE  
PERSONNEL ENSEIGNANT 2D / CPE / 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>INTERESSE/E</b>	
	NOM : _____	Prénom : _____
	Etablissement d'affectation : _____	Fonction : _____
	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Non titulaire Service gestionnaire : <input type="checkbox"/> DPE1 <input type="checkbox"/> DPE2 <input type="checkbox"/> DPCE	
<b>INTERESSE/E</b>	<b>MOTIF DE LA DEMANDE :</b>	
	<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	
<b>Nécessité de fournir les pièces justificatives selon la demande</b>		
<b>CHEF/FE D'ETABLISSEMENT</b>	<b>OBSERVATIONS CHEF/FE D'ETABLISSEMENT</b>	
	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	
<b>RECTEUR / RECTRICE</b>	<b>DECISION RECTEUR / RECTRICE</b>	
	<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 la division RH concernée :

DPE 1 : dep@ac-mayotte.fr

DPE2 : dpe@ac-mayotte.fr

DPC : dpc@ac-mayotte.fr