

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE  
TOUT PERSONNEL ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE**

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 : _____ Prénom : _____ Etablissement d'affectation : _____ Fonction : _____ <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Non titulaire Service gestionnaire : <input type="checkbox"/> DPA <input type="checkbox"/> DPC	
	<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	
CHEF/FE D'ETABLISSEMENT OU IEN CCPD	<b>OBSERVATIONS CHEF/FE D'ETABLISSEMENT OU IEN CCPD</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	
	CHEF/FE DE SERVICE	<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 :
RECTEUR / RECTRICE		<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 selon votre division RH à [dpa@ac-mayotte.fr](mailto:dpa@ac-mayotte.fr) ou [dpc@ac-mayotte.fr](mailto:dpc@ac-mayotte.fr)