|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE** | | | **□** **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 | | | | | | | |
| **DEMANDEUR** | **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR** | | | | | | |
| NOM : | |  | Prénom : | | |  |
| Ecole ou établissement d'affectation : | | | | | |  |
| Emploi : □ Adjoint □ Directeur □ Maître déchargé de classe □ Titulaire □ Stagiaire □ Contractuel | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **MOTIF DE LA DEMANDE** : | | | | | | |
| □ Exercice du droit syndical □ Journée d'information syndicale □ Fonctions électives  □ Examen ou concours □ Raison médicale | | | | | | |
|  | | | | | | |
| □ Evènement familial (préciser) …………………………………………………………………………………………………………………  □ Autre raison (préciser) démarches administratives | | | | | | |
| Durée de l'absence : du au | | | | | | |
| De à ………………………………. le Signature du demandeur | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nécessité de fournir des pièces justificatives | | | | | |  |  |
| **DIRECTEUR/TRICE** OU **CHEF D'ETABLISSEMENT** | **OBSERVATIONS DU DIRECTEUR/TRICE OU DU CHEF D'ETABLISSEMENT** | | | | | | |
| 1er degré: Nombre de classes : Nombre d'élèves au total dans l'école :  Nombre d'élèves dans la classe : | | | | | | |
| 2nd degré: Nombre d’heures concernées : | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Le service pendant l'absence du demandeur peut-il être assuré par d’autres personnels enseignants □ oui □ non | | | | | | |
| Problèmes éventuels liés à l'absence du demandeur et observations : …………………………………………………………………. | | | | | | |
| …….....…………………………………………………………….………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| à ………………………………… le …………………………. Signature du directeur ou chef d'établissement | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **INSPECTEUR/TRICE** OU **CHEF DE SERVICE** | **OBSERVATIONS DE L'INSPECTEUR/TRICE DE L'EDUCATION NATIONALE /OU DU CHEF DE SERVICE** | | | | | | |
| Avis □ Favorable □ Défavorable □ Sous réserve de la nécessité de service à la date de l'absence | | | | | | |
| □ avec traitement □ sans traitement | | | |  |  |  |
| L'accueil des élèves doit être assuré | | |  |  |  |  |
| Le remplacement sera-t-il assuré ? □ oui □ non □ en fonction des possibilités à la date de l'absence | | | | | | |
| à Dembéni……………………………… le …………………………. Signature du Chef du Département Sciences de l’Education | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RECTEUR** | **DECISION DU RECTEUR** | | | | | | |
| □ Autorisation refusée □ Autorisation accordée | | | | | | |
|  |  |  | □ avec traitement □ sans traitement | | | |
| Observations éventuelles : …………………………………………………………………………………………….………………………. | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………… | | | | | | |
| Motivation en cas de refus : ……………………………………………………………………………………………….…………………... | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………. | | | | | | |
| Fait à Mamoudzou, le ………………………………….. Le Recteur | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**La décision ci-dessus est transmise : - l’original à l’intéressé(e)**

**- une copie à l’inspecteur de l’Education nationale**