

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE  
AEESH Hors congé annuel, enfant ou ancienneté  
(selon les nécessités de service sauf maladie)**

POUR TOUTE ABSENCE, UN JUSTIFICATIF EST OBLIGATOIRE (\*)

Nom patronymique : ..... Prénom : .....  
 Nom marital : ..... Circonscription : .....  
 Etablissement : ..... Statut :  Titulaire (**TIT**)  Non Titulaire (**ANT**)  
 Adresse pendant l'absence : .....  
 Téléphone pendant l'absence:.....

**DEMANDE**

**NATURE DE L'AUTORISATION D'ABSENCE DEMANDEE :**

- Maladie
- Allaitement **TIT** (1 heure/jour jusqu'au 15<sup>ème</sup> mois de l'enfant)
- Mariage de l'agent (5 j ouvrés max) **TIT-ANT**
- Naissance/adoption enfant de l'agent (3 j ouvrés max) **TIT-ANT**
- Baptême de l'enfant de l'agent (1 j ouvré) **TIT**
- Décès (3 j ouvrés) **TIT-ANT**  
lien de parenté : conjoint, parents, enfants **TIT-ANT**, frère,  
 sœur ou grands-parents et beaux-parents **TIT**
- Mariage de l'enfant, du frère ou de la sœur de l'agent  
 (1 j ouvré) **TIT**

**AUTRES** : .....

(\*) Justificatif joint :  OUI  NON

**Observations** : .....

.....

Durée : .....

Du : .....

Au : ..... inclus

Date de dépôt de la demande :

Signature de l'agent :

**TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE ET DECISION**

**Avis du Chef d'établissement :**

- Favorable
- Défavorable
- Prévoir un remplacement

**1<sup>er</sup> degré :**

Transmis à IEN de circonscription pour avis le :

**2<sup>nd</sup> degré :**

Transmis à l'ASH pour avis le :

**Avis de l'IEN ASH :**

- OUI AVEC TRAITEMENT
- OUI SANS TRAITEMENT
- NON
- Prévoir un remplacement

Transmis à DG pour décision le :

**Avis de l'IEN de circonscription :**

- OUI AVEC TRAITEMENT
- OUI SANS TRAITEMENT
- NON

- Prévoir un remplacement

Transmis à l'ASH pour avis le :

**Décision du Directeur général de l'éducation  
et des enseignements**

- OUI AVEC TRAITEMENT
- OUI SANS TRAITEMENT
- NON

*(Toute absence non autorisée ni justifiée expose l'agent à des sanctions disciplinaires ou à la mise en œuvre d'une procédure d'abandon de poste).*

**Observations** : .....

.....

.....



**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**  
**SORTIE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE NON  OUI**

<b>A remplir par l'intéressé(e)</b>		Date : .....
<b>IDENTIFICATION DU DEMANDEUR</b>		
Réf : Courrier joint de l'intéressé(e) en date du ..... Pièce(s) justificative(s) .....		
Nom Prénom : .....	Motif : .....	
Etablissement : .....	Lieu : .....	
Grade/Discipline : .....	Période d'absence du service : du ..... au ..... (..... Jours)	
Départ du territoire le : ..... Retour le .....		
Autorisations d'absence sollicitées les 12 derniers mois		
<u>Motifs</u>	<u>Lieu</u>	<u>Périodes d'absence</u>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
<b>AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT</b>		
<b>AVIS :</b> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Avec récupération <input type="checkbox"/> Par échange de service <input type="checkbox"/> Sans traitement <input type="checkbox"/>		Date : ..... Signature et Cachet :
<b><u>En cas d'avis favorable avec récupération, fournir le tableau de récupération des heures effectuées par l'intéressé(e) ou par échange de service (visé par le chef d'établissement).</u></b>		
OBSERVATIONS EVENTUELLES : .....		
<b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION</b>		
<b><u>Autorisation encadrée par un texte</u></b>	<b><u>PROPOSITION</u></b>	
- de droit <input type="checkbox"/>	Favorable <input type="checkbox"/>	
- facultative <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> avec traitement intégral	du ..... au .....
<b><u>Autres</u></b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> avec traitement sous réserve de récupération des heures	du ..... au .....
(Convenances personnelles,.....)	<input type="checkbox"/> sans traitement	du ..... au .....
	Défavorable <input type="checkbox"/>	Date : ..... <u>Visa DGEE :</u>
NB : Il est rappelé que les éléments de la rémunération des agents en fonction en Polynésie française au regard de l'indexation, sont fixés par des textes réglementaires. Par conséquent, le maintien de l'indexation de votre rémunération sera examiné par le Vice-rectorat dès lors que vous êtes hors de la Polynésie française.		
<b>DECISION DU MINISTRE DE L'EDUCATION</b>		
<b>ACCORD</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> avec traitement intégral du ..... au ..... <input type="checkbox"/> avec traitement sous réserve de récupération des heures du ..... au ..... <input type="checkbox"/> sans traitement du ..... au .....		
<b>REFUS</b> <input type="checkbox"/>		
Date : .....	Date : .....	
Le directeur général de l'éducation et des enseignements	Le Ministre	
<b><u>Éric TOURNIER</u></b>	<b><u>Ronny TERIIPAIA</u></b>	
N° ..... /MEE/DGEE/DRHM/BRH/prh3.....		Transmis-le .....
Destinataires : DGEE / Etablissement / Intéressé(e) / Chrono / VR		