

**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^{ème} 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^{er} degré :

Transmis à IEN de circonscription pour avis le :

2nd 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

A remplir par l'intéressé(e)		Date :
IDENTIFICATION DU DEMANDEUR		
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>
.....
.....
.....
AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT		
AVIS : 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 :
<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>		
OBSERVATIONS EVENTUELLES :		
CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION		
<u>Autorisation encadrée par un texte</u>	<u>PROPOSITION</u>	
- de droit <input type="checkbox"/>	Favorable <input type="checkbox"/>	
- facultative <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> avec traitement intégral	du au
<u>Autres</u> <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.		
DECISION DU MINISTRE DE L'EDUCATION		
ACCORD <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		
REFUS <input type="checkbox"/>		
Date :	Date :	
Le directeur général de l'éducation et des enseignements	Le Ministre	
<u>Rainui HUGON</u>	<u>Ronny TERIIPAIA</u>	
N° /MEE/DGEE/SG/DRHM/BRH	Transmis-le	
Destinataires : DGEE / Etablissement / Intéressé(e) / Chrono / VR		