

☐ DEMANDE DE CONGE

☐ DEMANDE DE PROLONGATION DE CONGE

Demande à adresser à l'Inspecteur de circonscription

Division des personnels

☐ maladie
☐ grossesse
pathologique
☐ maternité
☐ paternité

Nom d'usage : Nom de famille :

Prénom :

Enseignant(e) à l'école de :

Durée du congé sollicité : du au

Indiquer les dates portées sur le certificat médical et joindre celui-ci à votre demande.

A..... le

(signature)

VISA DE L'IEN

En cas d'écart entre les dates du certificat médical et les dates du congé sollicité, en indiquer la raison.

.....

Remplacement assuré

oui ☐ non ☐

Si oui, indiquer le nom du remplaçant.

.....

A..... le

(signature)

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Demande à adresser à l'Inspecteur de circonscription

Division des personnels

☐ garde enfant malade (joindre certificat médical)

☐ autres (précisez le motif) :
.....

Nom d'usage: Nom de famille :

Prénom :

Enseignant(e) à l'école de :

Durée du congé sollicité : du au

A..... le
(signature)

AVIS DE L'IEN

☐ Favorable ☐ Défavorable

☐ Avec traitement

☐ Sans traitement (à motiver, S.V.P.) :
.....
.....

Remplacement assuré

oui ☐ non ☐

Si oui, indiquer le nom du remplaçant.

.....

A..... le
(signature)

Décision du Directeur Académique : ☐ Avec traitement

☐ Sans traitement