

DEMANDE DE CONGE OU DE PROLONGATION

(réservé aux enseignants contractuels)
(Document à transmettre à Madame ROUBEYROTTE)

Mlle Mme M

Nom-Prénom :

née (nom de jeune fille) :

Enseignant(e) à l'école de :

sollicite un congé
 une prolongation de congé

pour maladie
 maternité
 paternité
 accident du travail

Durée du congé sollicité :

(indiquer la durée et la date
portées sur le certificat médical et
joindre l'original (volet 3))

Date de départ du congé :

Adresse personnelle de l'enseignant(e) pendant la durée de son congé :

A, le __ / __ / 20__

Signature :

VISA DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE

Remplacement assuré par :

☞ I.E.N.

A Clermont-Ferrand, le __ / __ / 20__

L'Inspecteur de l'Education Nationale,
Adjoint au Directeur Académique.

Yves LEON