

DEMANDE DE CONGE OU DE PROLONGATION

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)

Date de départ du congé :

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

A, le __ / __ / 20__

Signature :

RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LA DIRECTRICE OU LE DIRECTEUR

☞ Nombre de classes de l'école :

☞ Niveau de la classe du maître qui sollicite le congé :

☞ Nombre d'élèves dans la classe :

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