



DEMANDE DE CONGÉ

**DOCUMENT À TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LA VOIE HIÉRARCHIQUE
à établir en 2 exemplaires et fournir obligatoirement un certificat médical (volet n°2)**

Motif : GARDE D'ENFANT MALADE Nom et prénom de l'enfant _____
 RAISON DE SANTÉ congé initial ou prolongation
 MATERNITÉ ou PATERNITÉ
 ACCIDENT DU TRAVAIL

L'ENSEIGNANT DEMANDEUR

<p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Professeur des écoles <input type="checkbox"/> Instituteur <input type="checkbox"/> Professeur des écoles stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Affectation</p> <p><input type="checkbox"/> Ecole _____ <input type="checkbox"/> Collège _____ <input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Commune : _____ circ. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel _____ %</p>	<p>Durée de l'absence</p> <p>du _____ à _____ heure _____ au _____ inclus à _____ heure _____</p> <p>Motif de la demande (fournir obligatoirement un justificatif)</p> <p>_____ _____ _____ _____</p> <p>Date et Signature</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CADRE RÉSERVÉ AU DIRECTEUR D'ÉCOLE

<p>Répartition possible dans d'autres classes</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Vu et transmis</p> <p>Date et signature</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

CADRE RÉSERVÉ A L'INSPECTION DE CIRCONSCRIPTION

Date et signature

CADRE RESERVÉ À LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Concernant les congés pour motif de garde d'enfant malade

Ce congé pris, vous aurez utilisé _____ demi-journées sur les _____ demi-journées accordées.
Pour l'année civile _____, solde encore disponible _____ demi-journées.

Date : _____

Pour le Directeur académique
et par délégation
La Secrétaire générale

Pascale Beulze