

DEMANDE DE CONGE

Justificatif obligatoire

Cette demande doit être déposée dans les meilleurs délais*

- ☐ **CONGÉ MALADIE - PROLONGATION***
☐ **CONGÉ MATERNITÉ**
☐ **CONGÉ DE PATERNITÉ (11 jours) – Demande de l'intéressé**
☐ **CONGÉ D'ADOPTION**
☐ **Autres:**

* S'agissant du congé maladie, l'avis d'interruption de travail doit être transmis à l'IEN dans un délai de 48 heures. En cas de manquement à cette obligation, sauf circonstances particulières, tout fonctionnaire s'expose à une réduction de rémunération s'il transmet à nouveau tardivement un avis d'interruption de travail dans une période de 24 mois. (cf. décret n°2014-1133 du 03 octobre 2014).

BENEFICIAIRE :

NOM PRÉNOM :

GRADE : ☐ Instituteur (trice) ☐ Professeur des écoles

CIRCONSCRIPTION D'AFFECTATION :

ÉCOLE et COMMUNE : NIVEAU(X) :

ABSENCE du au
(dates conformes à l'arrêt de maladie)

Rappel : Le congé est une absence validée, il peut avoir des conséquences sur la rémunération (passage à ½ traitement).

REMPLACEMENT ASSURÉ PAR :

- ♦ Une organisation de service :
- ♦ Un remplaçant : M. Mme.....du au

(Dates et signatures)

DEMANDEUR

LE DIRECTEUR

L'INSPECTEUR
DE L'ÉDUCATION NATIONALE