

Demande de congé ou de prolongation de congé de maladie (1) (2)

formulée par M.....Professeur des écoles ou institut.....

à (école ou établissement)..... (Ville).....

Emploi : Directeur, Adjoint, I.M.F., Enseignant spécialisé, Brigade départementale, Stagiaire

Adresse personnelle :

Téléphone :

1°) Durée du congé jours du auinclus
(dates mentionnées sur l'avis d'arrêt de travail)

2°) Congés obtenus dans les 12 mois qui précèdent le début du congé sollicité (date et durée de chacun d'eux) :

.....

3°) Avez-vous déposé une demande de Congé Longue Maladie ou de Congé Longue Durée ?

A, le

Signature du Directeur et cachet de l'école

Signature du demandeur :

PARTIE RESERVEE A L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE

Demande reçue le à la circonscription d.....

Observations éventuelles :

Congé remplacé par :

A le

Signature de l'Inspecteur :

(1) Envoyer cette demande dans les 48 heures avec l'**original** du certificat médical à l'Inspecteur de l'Education Nationale.

(2) Rayer les mentions inutiles.