

## DEMANDE ET PROLONGATION DE CONGÉ MALADIE OU MATERNITÉ GARDE D'ENFANT DE MOINS DE 16 ANS

Nom - Prénom :

Date de naissance :

- Instituteur(trice)
- Professeur des écoles
- PE stagiaire

- Directeur(trice)
- Adjoint(e)
- Adjoint(e) spécialisé(e)
- Remplaçant(e) brigade
- Remplaçant(e) ZIL
- psychologue scolaire

Ecole : maternelle – élémentaire – primaire

Commune : .....

Circonscription : .....

Nature du congé :

- Santé
- Maternité
- Garde enfant malade (prénom et date de naissance) .....

Durée du congé : du ..... au ..... inclus

A ..... LE ..... Signature du demandeur :

**Compléter et conserver l'original de l'avis d'arrêt de travail, joindre obligatoirement les autres exemplaires à cette demande**

### CADRE RESERVÉ AU DIRECTEUR OU A LA DIRECTRICE D'ECOLE

Nombre de classes dans l'école : .....

Nombre d'élèves dans l'école : .....

Nombre d'élèves dans la classes de l'enseignant en congé : .....

Le service peut-il être assuré par le personnel de l'école : oui – non

Vu et transmis le ..... signature :

### CADRE RESERVÉ A L'INSPECTEUR OU L'INSPECTRICE DE CIRCONSCRIPTION

Observations éventuelles :

Signature :

Date :