

ENSEIGNANTS DU 1^{er} DEGRÉ PRIVÉ

CONGE

PROLONGATION

à adresser à l'Inspection de l'Éducation Nationale de la circonscription

NOM et prénom

NOM de jeune fille

N° INSEE :

Corps Instituteur PE Suppléant

Type de poste

école à classe unique

école à deux classes

adjoint

directeur

autre.....

Ecole Commune.....

Adresse personnelle

.....

MOTIF DU CONGE

Maladie (joindre certificat médical)

Longue maladie (CLM) ou Longue durée (CLD)

Congé parental

Maternité (joindre un certificat médical indiquant la date présumée d'accouchement)

Adoption

Autre (joindre un justificatif)

Durée du congé

Du (1^{er} jour d'absence)

Au (inclus)

Informations pour le remplacement

Niveau de la classe du maître Nombre d'élèves

Le service peut-il être assuré par les enseignants de l'école OUI NON

Le (la) Directeur (trice) (date, cachet, signature)

Transmis le

REPLACEMENT :

Nom du maître suppléant :

A TEMPS COMPLET

A TEMPS PARTIEL – Fraction :

L'Inspecteur de l'Éducation Nationale

(Date et signature)