

**DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'EDUCATION NATIONALE**

Tél : 04.77.81.41.57

fax : 04.77.81.41.10

email : ce.ia42-diper1-replacements@ac-lyon.fr

ECOLE DEMANDE DE CONGE

COMMUNE DEMANDE DE PROLONGATION DE CONGE

Circonscription :

ZEP

Maladie :

Maternité :

Accident du travail :

SITUATION DE L'ENSEIGNANT

NOM _____	Nom de jeune fille _____	Prénom _____
Qualité (titulaire, titulaire mobile) _____		
Fonction _____		
Adresse personnelle : _____		
		Tél : _____
Date de la demande : _____	Signature : _____	

SITUATION DE L'ECOLE

Nombre de classes :											Classe concernée :		
classe											inscrits		
nbre d'élèves											présents		
Répartition possible dans les autres classes											OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	motif :
Envoi indispensable d'un remplaçant											OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	motif :
Dates du congé : début .. _____											Fin _____		
S'il s'agit d'une prolongation, nom du remplaçant _____													

Avis du Directeur (impact sur l'organisation) _____
Date de la transmission : _____ Signature : _____

Avis de l'Inspecteur	Date : _____	Signature : _____
-----------------------------	---------------------	--------------------------

Prévenir de l'absence : l'école, l'IEN et le cas échéant (périodes vacances) l'IA (cf : coordonnées ci-dessus)

- Un certificat médical indiquant la durée du congé doit être joint à la demande. Pour les congés maternité, le certificat doit indiquer la date probable de l'accouchement.

- La demande doit être établie en un exemplaire et adressée à la circonscription, sous 48 heures.

- l'intéressé(e) doit faire connaître à l'école, l'IEN, l'IA (service des remplacements) **trois jours au plus tard avant la fin du congé son intention de reprendre à la date prévue ou de solliciter une prolongation.**