

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)

stage de formation continue

autre (précisez) :

Adresse :

Ecole : maternelle – élémentaire – primaire

...REP

...REP+

Commune :

Circonscription :

STAGE DE FORMATION CONTINUE :

INTITULE :

IDENTIFIANT GAIA :

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

Organisation prévue pour le remplacement :

Remplacement

Répartition

Autre (à préciser) :

Vu et Transmis le :

Signature :

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

Signature :

Observations éventuelles :

Date :