

## 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 : 13D07600.....

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 :