MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE

 RECTORAT AIX-MARSEILLE Fiche 6.1

Division des établissements d’enseignement privés

 Etablissement

N° d’établissement : ……………………………

 **DEMANDE DE**  **CONGE**

  **PROLONGATION DE CONGE**

 **ET / OU**  **ATTESTATION DE REPRISE**

 **DECLARATION DE GROSSESSE**

|  |
| --- |
| **BENEFICIAIRE DU CONGE**  NOM : …………………………………………PRENOM : ……………………………………………….  NOM DE JEUNE FILLE : ……………………………………………………… DISCIPLINE : …………………………………………………………………… CATEGORIE :  CONTRACTUEL  DELEGUE AUXILIAIRE **EMPLOI DU TEMPS**  |
|   | LUNDI  | MARDI  | MERCREDI  | JEUDI  | VENDREDI  | SAMEDI  | ETS COMPLEMENTAIRE    |
| MATIN  |   |   |   |   |   |   |
| APRES-MIDI  |   |   |   |   |   |   |
| *(cocher les jours de travail y compris les services dans les établissements complémentaires)*   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONGE**  |
| **NATURE DU CONGE (1)**   |  **DATES DU CONGE**  |
|  Maladie  |  Du ……………………………..  |
|  Maternité  Accident du travail  |  Au ……………………………...  |
|  Paternité  Concours  Autres Motifs ………………………..  Déclaration de grossesse   |   Suppléant proposé : ………………………  |

(1) Joindre obligatoirement un justificatif

**AVIS DU CHEF D’ETABLISSEMENT** (Uniquement en cas d’avis défavorable – dans ce cas joindre un feuillet annexe)

**REPRISE**

A compléter si l’enseignant a repris son poste au moment de l’envoi du congé. Sinon à remplir au moment de la reprise effective.

 **A REPRIS SON TRAVAIL LE** : …………………………………. (indiquer obligatoirement le lendemain de la fin du congé même si ce jour est un dimanche, un jour férié ou un jour de vacances).

 A le

 Signature du Chef d’établissement