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