Je soussigné (e) (nom et prénom) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom patronymique :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Né (e) le : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

.

Echelle de rémunération : ….………………………………………………………………………………………………………………………….

(professeur des écoles, maître délégué)

Niveau de classe : ………………………………………………………………………………………………………………………

Date du contrat définitif : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Etablissement : ………………..………………………………………Commune : ………………………………………………………………

Diplôme le plus élevé : …………………………………………………………………………………………………………………………………..

* **Demande le bénéfice d’un congé de formation pour suivre la formation suivante :**

Désignation de de la formation (nature de la formation) :

Date de début :

Date de fin :

Durée :

🞎 à temps complet 🞎 à mi-temps

Organisme responsable :

Avez-vous déjà bénéficié d’un congé de formation ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si oui, désignation et dates de la formation :

**ENGAGEMENT**

Dans l’hypothèse où ma demande serait retenue, je m’engage à reprendre un emploi dans un établissement privé sous contrat ou dans un établissement public, à l’expiration de ce congé, pendant une période d’une durée égale au triple de celle pendant laquelle l’indemnité mensuelle forfaitaire m’aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Je m’engage, également, en cas d’interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions en vigueur en ce qui concerne notamment :

* Les obligations incombant aux maîtres en congé de formation professionnelle
* La durée maximale du versement de l’indemnité mensuelle (12 mois).

A ………………………………………………, le

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

**Avis motivé du chef d’établissement** :

🞎 TRES FAVORABLE ❒ FAVORABLE 🞎 DEFAVORABLE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

A…………………………………………………………………., le

Signature

**Avis motivé de l’IEN de circonscription** :

🞎 TRES FAVORABLE ❒ FAVORABLE 🞎 DEFAVORABLE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

A…………………………………………………………………., le

Signature