Demande de conge de formation professionnelle

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Division de l’Enseignement Privé

Je soussigné (e) (nom et prénom) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom patronymique : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

Discipline : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

Désignation 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 forfaitaire (12 mois).

A, …………………………………………………………………………..…….., le …………………………………………………………………………

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

Avis motivé du chef d’établissement :

 très favorable favorable défavorable

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

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

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

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

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

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

A …………………………………………………………………………..……….., le …………………………………………………………………

Signature