

FORMULAIRE DE CONSTAT DE CONGE

Enseignant(e) du 1^{er} degré titulaire

(à transmettre impérativement par la voie hiérarchique à la DRHM)

Nom d'usage: Nom patronymique:..... Prénom :.....

Date de naissance :.....

École : Elémentaire Maternelle

.....
Commune :..... Circonscription :

➤ **MOTIF DU CONGE :**

- MALADIE (certificat médical à fournir sous 48 heures)
- PATERNITE (acte de naissance)
- MATERNITE (joindre un certificat médical mentionnant la date présumée d'accouchement)
- GROSSESSE PATHOLOGIQUE (14 jours fractionnables)
- COUCHES PATHOLOGIQUES (28 jours à la suite du congé maternité)

Dans les deux cas l'arrêt de travail du médecin doit porter la mention « en rapport avec la grossesse »

ACCIDENT DE SERVICE

➤ **DUREE DU CONGE :** Du/...../..... au/...../.....

➤ **PROLONGATION DE CONGE :** OUI NON

NB: les absences pour "garde enfant malade" sont des autorisations d'absence

Fait à, le/...../ 20 ...

Signature de l'intéressé(e)

OBSERVATIONS DE L'IEN

.....
.....

Le/...../20.....

Signature et cachet de l'IEN