

DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

DÉCRET N°85.607 du 14/06/1985 (titre III)

Année scolaire : 2020/2021

**Pôle 1^{er} degré -
Moyens -
Ressources Humaines
(P1D)**

Je soussigné(e)

NOM : Prénom :

Dossier suivi par
Gabriel DUBOC

Date de naissance :/...../.....

Marie-Ange LABERTRANDIE
Eva DA ROCHA

Instituteur ou professeur des écoles (rayer la mention inutile)

Affectation :
.....

Téléphone
04 90 27 76 27
04 90 27 76 68
Fax
04 90 27 76 75

Circonscription:

Mél.
Ce.p1d-gestionco@ac-aix-
marseille.fr

Ancienneté de service (y compris services auxiliaires) au 01/09/2020 :

___ AN(S) ___ MOIS ___ JOUR(S)

**49 rue Thiers
84077 Avignon cedex 4**

Adresse personnelle :
.....
.....

Horaires d'ouverture :
8h30 – 12h
13h30 – 16h30

Téléphone personnel :

Accès personnes à
mobilité réduite :
26 rue Notre Dame
des 7 douleurs

demande le bénéfice d'un congé au titre du décret 85.607 du 14/06/1985 (titre III)

pour suivre la formation suivante :
.....
(préciser la nature de la formation envisagée)

Date de début et date de fin :

Durée :

Organisme responsable :

Adresse de l'organisme :

Motivation de la demande:
.....
.....

En cas de projet personnel en cours d'exécution, joindre toute pièce justificative (certificat de scolarité, attestation de réussite ...).

Ancienneté de la demande (attention : ne sont comptabilisées que les candidatures déposées dans le Vaucluse et à condition qu'il n'y ait pas eu d'interruption dans les demandes) :

2/2

1^{ère} demande

ou

.....^{ème} demande (*à préciser*) au titre de l'année scolaire : 2019/2020 - 2018/2019 - 2017/2018 - 2016/2017 - 2015/2016 - 2014/2015 - 2013/2014 - 2012/2013 - 2011/2012 - 2010/2011 - 2009/2010

entourer la (les) période(s) correspondante(s).

Si congé de formation déjà obtenu, préciser : l'année :
et la durée :

Observations éventuelles complémentaires:
.....
.....

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'État, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle ou 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 de la circulaire ministérielle n°89 du 28/04/1989 en ce qui concerne :

- Les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation ;
- La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
- L'obligation de paiement des retenues pour pension.

Ale
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Visa de l'IEN
Date : Signature :

A retourner à la direction académique **sous couvert du supérieur hiérarchique** + adresser directement une copie du dossier au pôle 1^{er} degré par mail : ce.p1d-gestionco@ac-aix-marseille.fr

POUR LE LUNDI 16 DECEMBRE 2019, délai de rigueur.