



# Bulletin départemental spécial n°76 du 28 février 2025



**ACADÉMIE  
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Vaucluse

## **Service départemental de l'École inclusive**

**Congé de Formation Professionnelle 2025-2026**



**ACADÉMIE  
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Vaucluse

Service Départemental de l'École Inclusive

Avignon, le 25 février 2025

Affaire suivie par :

Tel : 04 90 27 76 85  
Mél : [sdei-84@ac-aix-marseille.fr](mailto:sdei-84@ac-aix-marseille.fr)

49, Rue Thiers  
84077 Avignon cedex 4

Le directeur académique  
des services de l'Éducation nationale du Vaucluse

à

Mesdames et Messieurs les accompagnants  
d'élèves en situation de handicap  
S/c des chefs d'établissement pilotes de PIAL  
S/c des Inspecteurs de l'Éducation nationale  
pilotes de PIAL

**Objet :** Congé de Formation Professionnelle (CFP) au titre de l'année scolaire 2025-2026

**Références :** Guide national des AESH  
Code de la fonction publique : article L422-1  
Décret 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État : article 11-6  
Décret 2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'État  
Décret 2007-1942 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires et des ouvriers de l'État

La présente circulaire a pour objet de rappeler les conditions générales d'octroi du congé de formation professionnelle et d'indiquer la procédure à suivre pour la rentrée scolaire 2025.

## **I. Personnels concernés**

Les textes cités en référence précisent que les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), personnels contractuels de droit public, sont concernés dans la mesure où ils justifient d'au moins trois années de service effectif au titre de contrats de droit public, dont au moins un an au sein de l'Éducation nationale, et qu'ils sont en activité au moment de la demande.

Les services accomplis à temps incomplets sont assimilés à des services effectués à temps complet, excepté ceux d'une quotité inférieure à 50%, qui sont comptabilisés proportionnellement au temps de travail effectivement accompli.

Les interruptions de service peuvent être prises en compte si leur total n'excède pas deux mois au cours de la période considérée.

## II. Durée et conditions

La durée du congé de formation professionnelle ne peut excéder 3 ans pour l'ensemble de la carrière ; il peut être utilisé en une seule fois ou se répartir au long de la carrière en stages d'une durée minimale équivalent à un mois à temps plein. La durée maximale du congé sur une année scolaire est de 10 mois (du 1<sup>er</sup> septembre au 30 juin).

L'agent placé en congé de formation professionnelle perçoit une indemnité forfaitaire mensuelle égale à 85% du traitement brut et de l'indemnité de résidence afférente à l'indice qu'il détenait au moment de sa mise en congé, dans la limite de l'indice brut 650 d'un agent en fonction à Paris.

Le versement de l'indemnité est subordonné à la production d'une attestation mensuelle de présence effective à la formation suivie.

L'interruption de la formation, sans motif valable, entraîne la suppression du congé et le remboursement par l'intéressé des indemnités perçues.

L'agent placé en congé de formation s'engage à rester au service de l'État à l'issue de sa formation, pendant une durée égale au triple de celle pendant laquelle il a perçu l'indemnité forfaitaire, et à rembourser son montant en cas de rupture de son fait de cet engagement.

Le congé de formation professionnelle est considéré comme du temps de service effectif.

L'action de formation choisie doit avoir reçu l'agrément de l'État (cet agrément n'est pas requis lorsque le stage est organisé par un établissement public de formation ou d'enseignement ; dans les autres cas, le demandeur doit fournir les pièces justificatives relatives à cet agrément).

## III. Constitution du dossier et transmission de la demande

Les demandes, établies sur l'imprimé joint en annexe, devront être adressées par le supérieur hiérarchique (chef d'établissement ou Inspecteur de l'Éducation nationale) pour le **vendredi 4 avril 2025** au plus tard :

- Par courriel à l'adresse [sdei-84@ac-aix-marseille.fr](mailto:sdei-84@ac-aix-marseille.fr)
- Par courrier postal :  
DSDEN de Vaucluse  
Service Départemental de l'École Inclusive  
49 rue Thiers  
84077 AVIGNON cedex 4

Les dossiers seront étudiés notamment au regard de l'avis du supérieur hiérarchique et de la cohérence de la formation demandée avec l'activité ou le projet professionnel. Une attention particulière sera portée aux éléments de motivation contenus dans la demande.

Le CFP sera accordé en priorité aux personnels souhaitant préparer un concours relevant de l'éducation nationale si la préparation n'est pas prévue au plan académique de formation.

**Important** : Le coût de la formation est à la charge de l'agent. Les formalités d'inscription à la formation sont effectuées par l'agent.

Pour le directeur académique et par délégation,  
le secrétaire général



Alain MASSENET

Annexe : Formulaire de demande de mobilisation du CFP



## DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

**AESH – Année scolaire 2025-2026**

*Dossier complet à retourner avant le 04/04/25, délai de rigueur*

INFORMATIONS SUR L'AGENT	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur NOM D'USAGE : _____ Prénom : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____ Adresse personnelle : _____ _____ <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD    Depuis le : ____ / ____ / ____ Affectation :    PIAL n° _____ Collège _____ Commune _____	
CONDITIONS D'OCTROI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ancienneté en qualité de contractuel au 1er septembre 2025 : ____ ans ____ mois ____ jours</li> <li>• Ancienneté dans votre poste actuel au 1er septembre 2025 : ____ ans ____ mois ____ jours</li> <li>• Avez-vous déjà demandé un congé de formation ?    <input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON</li> <li>• L'avez-vous obtenu ? :    <input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui :    Année scolaire : _____    Durée : ____ mois                    Académie d'obtention du CFP : _____</li> <li>○ Si non, précisez l'antériorité de la demande :    <input type="checkbox"/> 2024-2025                       <input type="checkbox"/> 2023-2024                       <input type="checkbox"/> 2022-2023                       <input type="checkbox"/> 2021-2022</li> </ul> </li> </ul>	
PARCOURS DE FORMATION	
Diplômes obtenus	Année d'obtention
Formations suivies pendant les 3 dernières années	Année scolaire



FORMATION ENVISAGÉE		
Intitulé précis :		
Date de début : ____ / ____ / ____	Date de fin : ____ / ____ / ____	Durée : ____ heures Durée : ____ mois
Établissement dispensant la formation :		
Coût de la formation ( <i>droits d'inscription et de scolarité</i> ) :		
Comptez-vous vous présenter à un examen ou concours à la fin de votre congé de formation ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez : _____		
Motivation de la demande : (joindre tout document utile)		

Je prends note que l'indemnité versée dans le cadre du congé de formation ne correspond pas à l'intégralité du traitement habituel.

Je m'engage, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues.

**Pièces à joindre à votre demande :**

- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Programme de formation qui fait l'objet de votre demande de CFP

Signature précédée de la mention manuscrite  
"lu et approuvé"



**PARTIE RÉSERVÉE AU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE**

NOM Prénom :

Fonction :

Avis :  Favorable  Défavorable

Motivation de l'avis :

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cachet et signature :

**PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

Demande recevable :  OUI  NON

Si non, précisez : \_\_\_\_\_

CFP accordé :  OUI  NON

Durée : \_\_\_\_\_ mois

Motivation en cas de refus :

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pour le directeur académique et par délégation,  
le secrétaire général,

Alain MASSENET