



**ACADÉMIE
DE NICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Je soussigné(e) (nom et prénom).

Date de naissance :

Echelle de rémunération : Echelon : Discipline :

Diplôme le plus élevé :

Etablissement privé : depuis le :

maître délégué / contractuel depuis le

sollicite l'octroi d'un congé de formation, au titre du décret n° 85-607 du 14-06-1985, en vue de suivre la formation personnelle suivante :

- ✧ Désignation :
- ✧ Date de début :
- ✧ Durée : (en mois).....
- ✧ Nombre d'heures de formation :
- ✧ Organisme responsable :

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage :

- à reprendre un emploi dans un établissement privé sous contrat à l'expiration de ce congé, pendant 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 ;
- en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue ;
- à produire une attestation mensuelle d'assiduité.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions relatives au congé de formation professionnelle, notamment en ce qui concerne la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire qui est de 12 mois.

Adresse pendant le congé de formation :

JOINDRE UNE LETTRE DE MOTIVATION à votre notice de candidature.

Avis du Chef d'Etablissement :

A

Le

(signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)



**ACADÉMIE
DE NICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Date limite de réception au rectorat : 8 janvier 2024

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous déjà présenté une demande de :

☐ congé de formation professionnelle

oui ☐ non ☐

au titre de l'année :

- C.L.M. ou C.L.D. obtenus au cours des cinq dernières années

.....

Avez-vous déjà obtenu un :

☐ congé de formation professionnelle

oui ☐ non ☐

Date et durée du congé obtenu

.

Je, soussigné(e)

, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A

Le

(signature)