

## DEMANDE D'AUTORISATION SPECIALE D'ABSENCE

### POUR UN CONGE POUR FORMATION SYNDICALE (CFS)

**à adresser au plus tard un mois avant la date prévue**

Nom - Prénom :

Date de naissance :

☐ Instituteur(trice)

☐ Professeur des écoles

☐ PE stagiaire

☐ Directeur(trice)

☐ Adjoint(e)

☐ Adjoint(e) spécialisé(e)

☐ Remplaçant(e)

☐ stage de formation continue

☐ autre (précisez) :

Adresse : .....

Ecole : maternelle – élémentaire – primaire

Commune : .....

Circonscription : .....

Décret n°84-474 du 15 juin 1984 relatif à l'attribution aux agents de l'Etat du congé pour formation syndicale.

Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 (article 11)

Droit à 12 jours par année scolaire

Date: ..... de ..... h à .....h

A ..... le ..... signature du demandeur :

#### CADRE RESERVÉ A L'INSPECTEUR OU L'INSPECTRICE DE CIRCONSCRIPTION

☐ Accord (sous réserve des nécessités de service)

Date :

Signature :

☐ refus