**ANNEXE A** **Année scolaire 2024-2025**

**PERSONNELS TITULAIRES**

**Demande de congé de formation professionnelle**

**Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 modifié**

Je soussigné(e) (Nom-Prénom)

Date de naissance Nombre d’enfants à charge

Situation de famille : Célibataire ❑Marié(e) ❑ Divorcé(e)[1](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote1sym)❑ Veuf(ve)❑ Pacsé(e) ❑

Corps :

Grade

Bureau, service ou établissement d’affectation :

Demande le bénéfice d’un congé pour suivre la formation suivante[2](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote2sym):

. Désignation :

. Date de début :

. Durée :

. Organisme responsable :

Avez-vous déjà demandé l’année scolaire précédente à bénéficier :

D’un congé de formation oui ❑ non ❑

Avez-vous déjà bénéficié d’un congé de formation : oui ❑ non ❑

Si oui préciser la durée précisez l’année

Dans l’hypothèse où ma demande serait agréée, je m’engage à rester au service de l’Etat, 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 du décret précité et de la circulaire rectorale en date du……………………….en ce qui concerne :

. Les obligations incombant aux personnels placés en congé de formation,

. La durée maximale du versement de l’indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois)

. Le fait que cette indemnité n’est ni majorée, ni indexée

. L’obligation de paiement des retenues pour pension

.Adresse actuelle :

Tél. : GSM :

A………………………le, ……………..

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Avis du supérieur hiérarchique :Favorable ❑ Défavorable[3](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote3sym) ❑

Date, signature et cachet

1. Fournir une copie de la décision de justice vous attribuant l'autorité parentale unique
2. Ces rubriques sont à remplir avec précision
3. Motiver le refus

**ANNEXE B Année scolaire 2024-2025**

**PERSONNELS NON TITULAIRES**

**Demande de congé de formation professionnelle**

**Décret n° 2007-1942 du 26 décembre 2007 modifié**

Je soussigné(e) (Nom-Prénom)

Date de naissance Nombre d’enfants à charge[1](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote4sym)

Situation de famille : Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Divorcé(e)[2](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote5sym) ❑ Veuf(ve) ❑ Pacsé(e) ❑

Fonction :

Bureau, service ou établissement d’affectation :

Ancienneté de service :

Demande le bénéfice d’un congé pour suivre la formation suivante[3](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote6sym) :

. Désignation :

. Date de début :

. Durée :

. Organisme responsable :

Avez-vous déjà demandé l’année scolaire précédente à bénéficier :

D’un congé de formation oui ❑ non ❑

Avez-vous déjà bénéficié d’un congé de formation : oui ❑ non ❑

Si oui préciser la durée précisez l’année

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 du décret précité et de la circulaire rectorale en date du……………………….en ce qui concerne :

. Les obligations incombant aux personnels placés en congé de formation,

. Le fait que cette indemnité n’est ni majorée, ni indexée

. La durée maximale du versement de l’indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois)

Adresse actuelle :

Tél. : GSM :

A…………………………….le, …………………..

Signature précédée de la mention

manuscrite « lu et approuvé »

Avis du supérieur hiérarchique :

Favorable ❑ Défavorable[4](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote7sym) ❑

Date, signature et cachet

[1](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote4anc)Fournir une copie du livret de famille

[2](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote5anc)Fournir une copie de la décision de justice vous attribuant l'autorité parentale unique

[3](#sdfootnote6anc)Ces rubriques sont à remplir avec précision

|  |  |
| --- | --- |
| [4](%22%20%5Cl%20%22sdfootnote7anc)Motiver le refus  |  |
|  |  |
|  |  |

**ANNEXE C** **Année scolaire 2024-2025**

**PERSONNELS relevant de l’article L422-3 du code de l’éducation**

**Demande de congé de formation professionnelle**

**Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 modifié – agents titulaires**

**Décret n° 2007-1942 du 26 décembre 2007 modifié – contractuels**

**En vue de favoriser son évolution professionnelle, le fonctionnaire qui appartient à un corps ou à un cadre d'emplois de catégorie C ou l'agent contractuel qui occupe un emploi de niveau de catégorie C, et qui n'a pas atteint un niveau de formation sanctionné par un diplôme ou un titre professionnel correspondant à un niveau requis, l'agent public en situation de handicap mentionné à l'article L. 131-8 ainsi que l'agent public pour lequel il est constaté, après avis du médecin du travail compétent, qu'il est particulièrement exposé, compte tenu de sa situation professionnelle individuelle, à un risque d'usure professionnelle :
- Bénéficie, lorsque lui est accordé un congé de formation professionnelle, d'une majoration de la durée de ce congé et de la rémunération qui lui est attachée ;**

Je soussigné(e) (Nom-Prénom)

Date de naissance Nombre d’enfants à charge

Situation de famille : Célibataire ❑Marié(e) ❑ Divorcé(e)[1](#sdfootnote1sym)❑ Veuf(ve)❑ Pacsé(e) ❑

Corps :

Grade

Bureau, service ou établissement d’affectation :

Déclare (joindre les pièces justificatives) :

❑ : appartenir à un corps de catégorie C et ne pas avoir atteint un niveau de formation sanctionné par un diplôme ou un titre professionnel correspondant à un niveau requis

❑ : être en situation de handicap bénéficiaire de [l'obligation d'emploi](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35536)

❑ : après avis du médecin du travail, être particulièrement exposé, compte tenu de votre situation professionnelle individuelle, à un risque d'usure professionnelle

Demande le bénéfice d’un congé pour suivre la formation suivante[2](#sdfootnote2sym):

. Désignation :

. Date de début :

. Durée :

. Organisme responsable :

Avez-vous déjà demandé l’année scolaire précédente à bénéficier :

D’un congé de formation oui ❑ non ❑

Avez-vous déjà bénéficié d’un congé de formation : oui ❑ non ❑

Si oui préciser la durée précisez l’année

Dans l’hypothèse où ma demande serait agréée, je m’engage à rester au service de l’Etat, à l’expiration de ce congé, pendant une durée de 36 mois au maximum. 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 du décret précité correspondant à mon statut et de la circulaire rectorale en date du……………………….en ce qui concerne :

. Les obligations incombant aux personnels placés en congé de formation,

. La durée maximale du versement de l’indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois à 100% puis 12 mois à 85 %, l’indemnité ne pouvant excéder l’indice brut 650)

. Le fait que cette indemnité n’est ni majorée, ni indexée

. L’obligation de paiement des retenues pour pension

. Adresse actuelle : Tél. : GSM :

A………………………le, ……………..

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Avis du supérieur hiérarchique : Favorable ❑ Défavorable[3](#sdfootnote3sym) ❑

Date, signature et cachet

1. Fournir une copie de la décision de justice vous attribuant l'autorité parentale unique
2. Ces rubriques sont à remplir avec précision
3. Motiver le refus