

## 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) brigade

Remplaçant(e) ZIL

psychologue scolaire

stage de formation continue

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: **le 15 novembre 2019** de **9** h à **17** h

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

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

Accord (sous réserve des nécessités de service)

Date :

refus

Signature :