

Démarche : DEMANDE DE CONGE FORMATION PROFESSIONNELLE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Organisme : Un très bon service

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Congé de formation professionnelle année scolaire 2026-2027

NOM **Prénom**

Mme

M.

NOM

PRENOM

Adresse

Téléphone

Courriel

GRADE

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Classe Normale

DEMANDE DE CONGE FORMATION PROFESSIONNELLE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

- Hors Classe
- Classe Exceptionnelle

Ecole de rattachement

Commune et école d'affectation

Circonscription

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ALBI
- CARMAUX
- CASTRES
- GAILLAC
- LAVAUR
- MAZAMET
- TARN ASH
- A-DASEN
- Autre

INFORMATION RELATIVE AU CONGE

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- 1ère demande
- Prolongation du congé obtenu en 2024-2025
- Renouvellement de demande

Si prolongation du congé obtenu en 2024-2025, précisez le nombre de mois :

Si renouvellement de la demande, précisez le nombre de demande antérieure non satisfaite (y compris hors du Tarn) :
(joindre une copie de la dernière lettre de refus)

Intitulé du diplôme, concours ou formation

(précisez la discipline et l'établissement de la formation)

Organisation du congé

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Continu
- Fractionné

Si continu : date de début et date de fin

du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX

DEMANDE DE CONGE FORMATION PROFESSIONNELLE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Si fractionné :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

 1 jour / semaine 2 jours/ semaine**La formation s'inscrit dans le cadre d'une reconversion professionnelle**

(à détailler dans la lettre de motivation)

Cochez la mention applicable

 Oui Non**Avez vous déjà bénéficié d'un PACD - PALD (poste adapté) ?**

(à détailler dans la lettre de motivation)

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, je m'engage à rester au service de l'État 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.

Cochez la mention applicable

 Oui Non

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.

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret n°2022-1043 du 22 juillet 2022 en ce qui concerne : -les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation -la durée maximale du versement de l'indemnité (12 mois) -l'obligation de paiement des retenues pour pension -l'obligation de service de l'État pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire est versée et au remboursement du montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Cochez la mention applicable

 Oui Non**Pièce justificative à joindre en complément du dossier** Lettre de motivation**Pièce justificative à joindre en complément du dossier** Plaquette de la formation et calendrier**Pièce justificative à joindre en complément du dossier** Autres justificatifs

DEMANDE DE CONGE FORMATION PROFESSIONNELLE ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

(Lettre de refus antérieure, PACD-PALD)