

## DEMANDE DE CONGE DE FORMATION SYNDICALE

NOM d'usage :	Prénom :
NOM patronymique :	
Adresse personnelle :	

**Fonction :**  Directeur  Adjoint  CPC  Rased  Non titulaire

École d'affectation : <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Segpa <input type="checkbox"/> ERPD <input type="checkbox"/> Autre : .....
Circonscription :
Nom de l'école de rattachement :
Commune :
Nom de l'organisme de formation :
Intitulé et date(s) de l'action de formation :

Fait à ..... le .....

Signature de l'enseignant

### Décision de l'IA-DASEN

Accordé  Refusé

L'Inspectrice d'académie,  
directrice académique des services de  
l'Education nationale des Yvelines

Sandrine LAIR