



DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007

ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027

Je soussigné(e) :

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse E-Mail :

Echelle de rémunération :

Discipline :

Date du contrat définitif ou de titularisation :

Ancienneté générale de service au 1er septembre 2026 :

Etablissement d'affectation :

Ville :

Département :

Diplôme le plus élevé¹ :

demande le bénéfice d'un congé, au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007, pour suivre la formation suivante :

⇒ Désignation²:

⇒ Durée de la formation :

⇒ Date de début :

⇒ Date de fin :

⇒ Organisme responsable³ de la formation :

• Ce congé est-il lié à une demande de reconversion ☐ OUI ☐ NON

• Avez-vous déjà obtenu un congé de formation ☐ OUI ☐ NON

Si oui, Nature et durée du congé :

Année :

Académie ayant accordé ce congé :

¹ Joindre les pièces justificatives

² Nature de la formation

³ Nom et adresse de l'organisme de formation

ENGAGEMENT

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 à produire une attestation mensuelle d'assiduité.

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 en vigueur en ce qui concerne notamment :

- les obligations incombant aux maîtres placés en congé de formation,
- la durée maximale d'une année donnant lieu à indemnité en congé de formation,
- le fait que l'accord pour le congé de formation professionnelle ne concerne pas la prise en charge des frais d'inscription et de formation qui restent à ma charge.

Fait à _____, le

Nom et Prénom

Signature du candidat : *précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »*

Formulaire de candidature, accompagné d'une lettre de motivation et des pièces justificatives, à renvoyer au :

Rectorat de Nantes
Division de l'Enseignement Privé – DEP 2
8 rue du Général Margueritte
B.P. 72616
44326 Nantes Cedex 3

Pour **le jeudi 08 janvier 2026**, date limite impérative.

Avis du chef d'établissement :

Cachet de l'établissement

Date :

Nom et signature du chef d'établissement :