

DEMANDE DE CONGE

Pour une demi-journée et plus,
sauf en cas d'accident, de maladie ou de décès d'un proche

Nom et prénom de l'enfant _____

Classe – degré _____

Enseignant(e) titulaire _____

Le/la soussigné(e) désire obtenir un congé pour son enfant

Nom / prénom du représentant légal _____

Numéro de téléphone _____

Le congé est souhaité le _____ (matin - soir)

et le _____ (matin - soir)

Motif(s) précis de la demande pour un congé exceptionnel

Jour JOKER*

Justificatif(s) en annexe oui non

Date et signature du représentant légal

Une demande identique a été réalisée auprès de la direction du cycle d'orientation.

.....

Préavis / décision

Préavis de l'enseignant(e) titulaire positif négatif

Date et signature _____

Préavis/décision de l'adjoint(e)/ directrice positif négatif

Date et signature _____

Remarques de la direction des écoles

La demande de congé est à remettre à l'enseignant(e) au minimum 2 semaines à l'avance.

* La demande de jour JOKER est à remettre à la direction d'école, en principe, un mois à l'avance. Toutes les informations se trouvent dans l'agenda scolaire.