

## ANNEXE III (suite)

NOM DE L'AGENT RELEVANT DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE	NOM DU (DE LA) CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE DE PACS	NOM(S), PRENOM(S) DU OU DES ENFANT(S)	ADMINISTRATION OU ENTREPRISE ASSURANT LA PRISE EN CHARGE (1)	COORDONNEES DU SERVICE A CONTACTER	DATE DE DEPART	DATE DE RETOUR

(1) Indiquer les coordonnées du service de la mise en route du (de la) conjoint(e), concubin(e), partenaire de pacs et (ou) des enfants du fonctionnaire dans le cas où la prise en charge relève d'une autre administration ou d'une entreprise.