

**DEMANDE D'UN CONGÉ SANS TRAITEMENT POUR RAISONS PERSONNELLES
OU FAMILIALES PENDANT L'ANNÉE PROBATOIRE**

Année scolaire 2026-2027

Voir le pas à pas joint à la circulaire pour compléter le formulaire numériquement

Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics

Je soussigné(e) _____

Affectation principale : _____

Département d'affectation : 18 28 36 37 41 45

1^{ère} demande

renouvellement

réintroduction

sollicite ma mise en congé, à compter du jusqu'à la fin de l'année scolaire 20.....

Motif du congé :

- pour donner des soins au conjoint ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à un enfant ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie graves
Joindre un certificat médical
Joindre un justificatif familial d'état civil ou attestation de signature d'un PACS Joindre un courrier explicatif
- pour élever un enfant âgé de moins de 8 ans ou pour donner des soins à un enfant à charge ou au conjoint ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à un ascendant atteint d'un handicap qui nécessite la présence d'une tierce personne
Joindre un justificatif familial d'état civil
Joindre un courrier explicatif
- pour suivre mon conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité lorsque celui-ci est, en raison de sa profession, astreint à établir sa résidence habituelle en un lieu éloigné du lieu où le fonctionnaire stagiaire intéressé exerce ses fonctions
Joindre un justificatif familial d'état civil ou attestation de signature d'un PACS
Joindre une attestation de l'employeur du conjoint ou du partenaire lié par un PACS précisant le lieu de travail
Joindre un courrier explicatif

Je m'engage à informer l'administration (Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale d'Indre et Loire, Service académique de l'Enseignement privé) de tout changement d'adresse ou d'état civil (situation familiale) intervenant au cours de la période de disponibilité.

sollicite ma réintroduction après mon congé, à compter du

A..... le/...../.....

Signature

Cadre réservé au Directeur d'école (**à compléter pour les 1ères demandes uniquement**)

Vu et transmis par le Directeur d'école :

A..... le/...../.....

Signature

❶ Fiche à retourner **par courrier électronique** à l'adresse correspondant à votre département d'exercice :

Cher : saep18@ac-orleans-tours.fr

Eure et Loir : saep28@ac-orleans-tours.fr

Indre : saep36@ac-orleans-tours.fr

Indre et Loire : saep37@ac-orleans-tours.fr

Loir et Cher : saep41@ac-orleans-tours.fr

Loiret : saep45@ac-orleans-tours.fr

Copie à adresser au secrétariat de la Commission régionale de l'emploi à l'adresse ci-dessous :
floriane.rignon@ec-berryloiret.fr