

CANDIDATURE A UN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – ENSEIGNANTS 1^{ER} DEGRE
Année scolaire 2026-2027

A retourner, au secrétariat de l'IEN en charge de votre circonscription pour avis, **lundi 2 février 2026**
dernier délai.

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Corps/grade :

Fonction :

Ecole ou Etablissement :

Adresse personnelle :

Tel (école) :

Tel (domicile) :

Demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 pour suivre la formation suivante (1) :

Nature de la formation :

Nom de l'organisme dispensant la formation :

Date de début : Date de fin souhaitée : Durée :

Objectifs poursuivis :

Joindre la lettre explicitant le projet professionnel dans lequel s'inscrit la formation

(1) ***Joindre à la demande, ou adresser dès que possible un certificat d'inscription précisant s'il y a lieu, que la formation est agréée par l'état au regard de l'arrêté du 23 juillet 1981 modifié.***

• S'agit-il :

- d'une formation qualifiante en lien avec la fonction éducative ? ☐ oui ☐ non

Diplôme préparé :

- d'une préparation à un concours de l'éducation nationale ? ☐ oui ☐ non

Préciser le nombre d'admissibilités et les années :

- d'une première demande ? ☐ oui ☐ non si non, année de dépôt de chaque demande :

S'il s'agit de demandes renouvelées chaque année, préciser la date de la 1^{ère} demande :

- Avez-vous déjà bénéficié, dans votre carrière, d'un congé de formation professionnelle, y compris au titre d'une autre académie ? ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser l'année scolaire (ou les années scolaires) ainsi que la (ou les) durée(s) :

- Êtes-vous bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi au sens de l'article L.5212-13 du Code de l'Education ?

☐ oui ☐ non si oui, fournir un justificatif (ex : RQTH)

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 forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Je m'engage également à transmettre au service de la DRHE de la DSDEN des Pyrénées-Orientales une attestation prouvant ma présence effective en formation à la fin de chaque mois. En cas d'interruption de ma formation sans motif valable, je m'engage à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation a été interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions contenues dans le décret 2007-1470 du 15 octobre 2007 et dans la note de service n°89-103 du 28 avril 1989 (BO du 18 mai 1989) en ce qui concerne :

- Les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation,
- La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois)
- L'obligation de paiement des retenues pour pension.

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

A....., le.....

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Avis motivé de l'IEN de la circonscription (avis requis dans le cadre de la politique des ressources humaines du département) :

A....., le.....

Signature et cachet de l'IEN de circonscription