



**ACADÉMIE
DE NANCY-METZ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SERVICE DU 1^{er} DEGRE
Bureau du remplacement
et de la formation continue

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Meurthe-et-Moselle

DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

AU TITRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

(Décret N° 2007-1470 du 15 octobre 2007 modifié)

**Ce dossier concerne uniquement les professeurs des écoles affectés en SEGPA et EREA
dans les établissements publics du SECOND DEGRÉ de Meurthe-et-Moselle.**

Il doit être transmis au chef d'établissement, puis à l'IEN pour le lundi 2 mars 2026 délai de rigueur.

NOM usuel Prénom(s)

NOM de naissance Date de naissance

Adresse personnelle complète

Numéro de téléphone personnel (facultatif mais recommandé)

Affectation actuelle (Nom et adresse complète de l'établissement)

Téléphone de l'établissement d'affectation

Circonscription de Quotité de temps de travail : %

Libellés et dates des diplômes obtenus. Veuillez fournir une copie du **dernier** diplôme obtenu. **Ne pas joindre le diplôme d'Instituteur, de Professeur des écoles ou autres titres professionnels.**

- Date
- Date
- Date
- Date

INFORMATIONS RELATIVES AUX DEMANDES ANTÉRIEURES EVENTUELLES

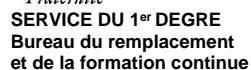
Avez-vous déjà sollicité un congé de formation professionnelle sans l'obtenir ? ☐ oui ☐ non

Si oui, combien de fois ? En quelle(s) année(s) ?

Avez-vous déjà obtenu un ou plusieurs congé(s) de formation professionnelle ? ☐ oui ☐ non
☐ indemnisé(s) ☐ non indemnisé(s)

Si oui, combien de mois en tout ?

A quelle(s) période(s) : du au
du au
du au
du au



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Meurthe-et-Moselle

DESCRIPTIF DÉTAILLÉ DE VOTRE PROJET
(modalités de votre formation, motivation, objectifs)

Cette page peut être complétée par des feuillets supplémentaires et/ou tout document susceptible d'étayer votre demande.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

SERVICE DU 1^{er} DEGRE
Bureau du remplacement
et de la formation continue

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Nom : Prénom :

Dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, je m'engage à rester au service de l'État à l'expiration de ce congé de formation professionnelle, 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 du présent engagement.

Je m'engage également, en cas d'abandon de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour de l'interruption de ladite formation.

Je déclare avoir pris connaissance :

- des obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation,
- de la possibilité d'être affecté(e) à titre provisoire pour l'année scolaire 2026/2027 selon les conditions précisées dans la note de service,
- de la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
- de l'obligation de paiement des retenues pour pension à partir du 13^{ème} mois de CFP,
- de l'obligation de présenter à mon gestionnaire à la fin de chaque mois, une attestation d'assiduité aux cours délivrée par le centre de formation.

A le

Signature du candidat

(précédée de la mention manuscrite : "Lu et approuvé")

<u>Cadre réservé au Chef d'Etablissement pour avis circonstancié :</u>	<u>Nom, date, signature, cachet</u>
<u>Cadre réservé à l'IEN chargé de adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap pour avis circonstancié :</u>	<u>Nom, date, signature, cachet</u>

L'IEN transmettra ce dossier complet après y avoir rédigé son avis, à la DSDEN 54,
Service du 1^{er} degré, bureau de la formation continue pour le lundi 9 mars 2026, délai de rigueur.