DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
1er degré privé
Rentrée 2027

Dossier à retourner au SMEP-1D par voie hiérarchique
après avis du chef d'établissement et de l'IEN
pour le 10 février 2027 dernier délai

DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e) (NOM - PRENOM) : .....

Adresse personnelle : .....

…….....

Téléphone : ……..

E-mail académique : ……. @ ac-grenoble.fr

Echelle de rémunération : ☐ instituteur ☐ professeur des écoles

☐ J'atteste avoir accompli au moins 3 années de services effectifs d'enseignement au 1er septembre 2027.

Ou ☐ maître délégué

☐ J'atteste avoir accompli au moins 36 mois de services effectifs au titre de contrat de droit public à temps plein, dont 12 mois au moins dans l'Education nationale au 1er septembre 2027.

DIPLOMES et dates d'obtention : .....

.....

CONCOURS (CRPE externe, interne, second concours) et date d'obtention :.....

Date du contrat définitif : .....

Éventuellement ADMISSIBILITE à un concours et date d'obtention : .....

ETABLISSEMENT(S) D'AFFECTATION : …….. .....

COMMUNE : ……Quotité de service hebdomadaire :.....

DEPARTEMENT : ☐ ARDECHE ☐ DROME ☐ ISERE ☐ SAVOIE ☐ HAUTE SAVOIE

J'ai déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle :

☐ NON

☐ OUI : Année(s) ..... Durée ..... Motif .....

J'ai déjà sollicité un congé de formation professionnelle :

☐ NON

☐ OUI : Année(s) ..... Durée ..... Motif .....

FORMATION

Je demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle pour suivre :

La formation suivante :

Intitulé exact de la formation : .....
Organisme responsable de la formation : .....
Lieu de la formation : .....
Dates et volume horaire de la formation :……..
Numéro de déclaration d'activité (numéro de DA) de l'organisme de formation :……

Selon les modalités suivantes :

☐ 10 mois à temps complet du 01/…./….. au …../……/……

☐ 10 mois à mi-temps du 01/…./….. au …../……/……

☐ 5 mois à temps complet du 01/…./….. au …../……/……

☐ Autre, indiquer le nombre de mois, la quotité et la période souhaitée : ……

Pièces justificatives obligatoires à joindre :
- une lettre de motivation ;
- une maquette de la formation précisant le volume horaire de celle-ci .

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'État, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle durant 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 à adresser, mensuellement au SMEP-1D, via mon chef d'établissement, une attestation prouvant ma présence effective en formation. En l'absence de production de ce document, l'administration peut mettre fin au congé.

Je m'engage également, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la circulaire du SMEP-1D en date du 17 novembre 2026 en ce qui concerne :
(a) l'indemnité mensuelle forfaitaire égale à 85% du traitement brut, afférent à l'indice détenu, plafonnée le cas échéant au traitement de l'indice brut 650 ;
(b) l'obligation de reprendre un emploi au service de l'Etat à l'expiration du congé ;
(c) les droits et obligations des agents placés en congé de formation.

Fait à ....., le .....

Signature de l'enseignant(e)
précédée de la mention manuscrite « LU et APPROUVE » :

AVIS ET VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

AVIS ET VISA DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE