

POLYNÉSIE FRANÇAISE

**Direction générale de l'Education
Et des enseignements
B.P. 20 673 – 98 713 Papeete
Tél : 40 46 29 00 / Fax : 40 42 40 39**

DEMANDE DE CONGE MALADIE

INITIAL
 PROLONGATION

Nom patronymique : Prénom :

Nom marital : Fonction :

Adresse pendant l'absence :

Téléphone pendant l'absence :

Etablissement : Cours : Effectifs :

DEMANDE

Certificat médical joint :

- OUI
 NON

Observations :

Durée :

Du :

Au : inclus

Date de dépôt de la demande

Signature :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du chef d'établissement ou de service :

Transmis à l'IEN le :

Visa de l'IEN :

Prévoir un remplacement
Transmis à la DGEE le :

DECISION

Observations (BRH1)

- ABSENCE DE JUSTIFICATIF

Réclamé le :

Fourni le :

Observations :

**Directeur général de l'Education
et des enseignements**

- OUI

- NON

Observations :

