

POLYNESIE FRANCAISE

**Direction générale de l'Education
et des enseignements**
B.P. 20 673 – 98 713 Papeete
Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

DEMANDE DE CONGE MALADIE

- INITIAL
 PROLONGATION

Nom patronymique : Prénom :

Nom marital : Fonction :

Adresse pendant le congé :

Téléphone pendant le congé :

Etablissement : Cours : Effectif :

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 (PRH 1)

- ABSENCE DE JUSTIFICATIF

Réclamé le :

Fourni le :

Observations :

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

- OUI

- NON

Observations :