

## REPRESENTANT SYNDICAL DEMANDE DE CONGE DE FORMATION SYNDICALE

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| NOM d'usage :         | Prénom : |
| NOM patronymique :    |          |
| Adresse personnelle : |          |

**Fonction :**    Directeur     Adjoint     CPC     Rased     Non titulaire

|  |
|--|
| École d'affectation : <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Segpa <input type="checkbox"/> ERPD <input type="checkbox"/> Autre : ..... |
| Circonscription :  |
| Nom de l'école de rattachement :   |
| Commune :  |
| Nom de l'organisme de formation :  |
| Intitulé et date(s) de l'action de formation :   |

Fait à ..... le .....

Signature de l'enseignant

### ***Décision du DASEN***

Accordé

Refusé

La directrice académique de l'éducation  
nationale, directrice des services  
départementaux de l'éducation nationale des  
Yvelines

Sandrine LAIR