

CONGÉ DE GARDE OU DE SOINS D'ENFANT MALADE

Nom marital :

Nom patronymique :

Prénom :

Ecole :

Classe :

Sollicite un congé de garde ou de soins d'enfant malade.

Nom, prénom de l'enfant :

Nombre de jours du congé :

Du

au

(inclus)

Joindre obligatoirement un certificat médical

A

le

(signature)

Vu et transmis le :

L'Inspecteur de l'Éducation nationale,

Lionel TORDEUX