

Demande de Congé de Formation Professionnelle Année scolaire 2026-2027

Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 – Décret n° 2007-1942 du 27 décembre 2007

**A retourner à la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Calvados
au SAGED/PSEP* par mail uniquement, pour le 9 mars 2026 – 12h00 (délai de rigueur)**

Je, soussigné(e)

NOM, Prénom :

Grade :

Affectation : Circonscription :

Nom école :

Localité école :

Diplômes obtenus :

Bénéficiaire d'une reconnaissance de travailleur handicapé : oui ☐ non ☐

Votre ancienneté au 01/09/2026 :

C.F.P. demandés précédemment (préciser les années) :

C.F.P. obtenus (préciser les années) :

**Demande à bénéficier d'un congé de formation professionnelle au cours de l'année 2026-2027 afin de
suivre la formation suivante**

Désignation de la formation ⁽¹⁾ :

Date de début ⁽¹⁾ : Date de fin ⁽¹⁾ :

Durée en mois ⁽¹⁾ :

Organisme / lieu de la formation ⁽¹⁾ :

.....

Joindre à la demande : lettre présentant le projet professionnel, ainsi que toutes pièces justificatives à l'appui

Dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, je m'engage :

- à fournir à chaque début de mois une attestation prouvant ma présence effective en formation au cours du mois écoulé.

- à rester au service de l'une des administrations mentionnées à l'article 2 du code général de la fonction publique, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant 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.

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

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret 2007-1470 du 15 octobre 2007 en ce qui concerne les obligations incombant aux agents placés en congé de formation, la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire et l'obligation de paiement des retenues pour pension.

A, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

(1) Rubrique obligatoire

* service instructeur : dsden14-replacement1@ac-normandie.fr