



**ACADÉMIE  
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Vaucluse

Bureau des affaires médicales  
DSDEN- SDEI-Gestion des ASH

**DEMANDE DE CONGE POUR RAISON DE SANTE NON IMPUTABLE AU SERVICE OU REPRISE  
D'ACTIVITE APRES CONGE POUR RAISON DE SANTE**

Ancienneté requise : 3 ans de services continus - Affection à caractère invalidant et de gravité confirmée

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Grade : ..... Affectation : .....

Adresse établissement : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

NIR : / / / / / / / / // /

**OBJET DE LA DEMANDE :**

- Demande d'octroi  Congé de grave maladie (CGM) non imputable  
 Congé pour raison de santé (Si inapte temporairement 1 an maximum de congé sans traitement, prolongation possible de 6 mois sur avis médical)
- Demande de prolongation de CGM à compter du .....  
 • **Demande à formuler 3 mois avant la fin de la période de congé déjà accordée**
- Demande de reprise de fonctions à compter du .....  
 • **Demande à formuler 3 mois avant la date de reprise souhaitée**  
 A temps complet  50%  75%

**Pièces à joindre obligatoirement à ce formulaire :**

**Pour une première demande de CGM :**

- Un certificat médical précisant que l'état de santé nécessite un CGM
- Un certificat médical détaillé sous pli confidentiel établi par le médecin spécialiste de la pathologie
- Votre dernier arrêt de travail.

**Pour une demande de prolongation de CGM ou une reprise de fonctions :**

- Un certificat médical précisant que l'état de santé nécessite la prolongation du CGM ou permet la réintégration.

Fait à : ..... le : .....

Signature de l'agent :

Visa et signature  
Le secrétaire général, DSDEN-Vaucluse

Merci d'adresser ce formulaire **par voie hiérarchique à :**  
 DSDEN Vaucluse - SDEI-Gestion des ASH - Bureau des affaires médicales  
 49, Rue thiers - 84000 Avignon cedex 4