





2/2

**Demande(s) de congé de formation professionnelle antérieure(s) :**

Date(s) :

Académie :

**Congé(s) de formation professionnelle déjà accordé(s) :**

Date(s) :

Académie :

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, **je m'engage à rester au service de l'Etat, à l'issue de ma formation, 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.**

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

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du chapitre VII du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 en ce qui concerne :

- les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation (art 29)
- le mode de calcul du montant de l'indemnité mensuelle forfaitaire (art 25)
- la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) (art 25)
- **l'obligation de paiement des retenues pour pensions (art 25) et des cotisations de sécurité sociale.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite  
"lu et approuvé"

Avis de l'inspecteur (trice) de l'Education nationale de  
circonscription :