



**DEMANDE DE CONGÉ LONG POUR RAISON DE SANTÉ NON IMPUTABLE AU
SERVICE
ou
DEMANDE de REPRISE D'ACTIVITÉ**

NOM :

PRENOM :

Date de naissance **N° de sécurité sociale complet**

Fonction :

Pour les enseignants préciser la discipline :

Pour les administratifs, préciser le corps (exemple : ATRF, ADJAENES...) :

AFFECTATION :

Adresse personnelle :

Mail (personnel ou professionnel):

Tel :

(Important pour recevoir décision, RDV expertises etc)

☐ Je demande un congé de longue maladie non imputable, congé grave maladie non imputable ou disponibilité pour raison de santé *(rayer les mentions inutiles)*

☐ Je demande la prolongation de mon congé de longue maladie, de mon congé de longue durée, de mon congé grave maladie, de ma disponibilité pour raison de santé- Du au.....
(Rayer les mentions inutiles)

☐ Je demande une reprise des fonctions à compter du.....

☐ A temps complet

☐ A temps partiel thérapeutique – préciser quotité : (50%, 60%, 70%, 80%, 90%)

Pièces obligatoires à joindre à la demande de congé long ou de reprise :

- Pour une première demande : un certificat médical simple + pièces médicales sous pli confidentiel
A adresser au bureau des affaires médicale concerné, par courrier (pièces originales).
- Pour une demande de prolongation ou de reprise des fonctions : un certificat médical simple du médecin.
A adresser au bureau des affaires médicales concerné par mail ou courrier.

Fait à : Le :

Signature de l'agent :

Formulaire + pièces à adresser à :

→Pour les professeurs des écoles départements 04 – 05 -13 / AEH / AED en CDI : bureau des affaires médicales des DSDEN / AED en CDD : établissement mutualisateur

→Pour les autres personnels dont professeurs des écoles du Vaucluse : rectorat- Division de l'accompagnement des personnels (DAP) place Lucien Paye- 13 100 Aix-en-Provence –
ce.dap@ac-aix-marseille.fr- 04 42 91 71 68