

INTERIM DE DIRECTION ANNEE SCOLAIRE 2018-2019

Congé de maladie, congé de maternité, CLM, CLD, accident du travail)

**Division de la gestion
individuelle**

Affaire suivie par :
LAICH Farida
THEOPHILE Tania
01.79.81.22.68/22.69
Fax : 01.79.81.22.83
Ce.ia95.gi@ac-versailles.fr

1ère demande

Prolongation

Période du **au**

Nature du congé : Maladie Maternité CLM/CLD

Autre:

Personne assurant l'intérim :

Nom:

Prénom:

Né(e) le :

Ecole ou établissement d'affectation:

RNE :
095.....

Ville:

Personne remplacée :

Nom :

Prénom :

Ecole ou établissement d'affectation:

RNE:
095.....

Ville:

Je déclare accepter l'intérim de direction de M. ou Mme

A l'école :

Fait à :, le

Signature :

Avis de l'Inspecteur (trice) de circonscription :

Fait à :

le :

Signature: