



JK / 2005-2006 / 01- 34

Bruxelles, le 22 novembre 2005.

Aux Directions des Institutions scolaires et parascolaires,

Objet : Demande de congé exceptionnel ou de dispense de service en cas de force majeure.

Vous trouverez en annexe les documents à utiliser, à compter de ce jour, en cas de

- demande de congé exceptionnel pour cas de force majeure (personnel enseignant)
- de dispense de service pour cas de force majeure (personnel administratif et ouvrier).

Le certificat à compléter par le médecin fait partie de ce document (impression en recto/verso à conseiller).

Il serait judicieux de remettre préventivement un document modèle à chaque membre de votre personnel.

Pour rappel, les membres du personnel peuvent bénéficier de ce type de congé en cas de maladie ou d'un accident survenu au conjoint ou à la personne avec laquelle il/elle vit en couple, à un enfant, à l'un de ses parents ou à un parent ou allié qui habite sous le même toit, au maximum 4 jours par année civile fractionnable en ½ jours.

A compter du 15 décembre prochain, plus aucun ancien document ne sera pris en considération et sera systématiquement renvoyé à l'institution. Une réserve de documents vierges sera déposée dans vos casiers respectifs à l'Expédition au 8^{ème} étage.

Je vous remercie de votre collaboration et je vous prie de bien vouloir inviter les membres de votre personnel à se conformer strictement à ces directives.

Le Directeur général,

Luc SYMOENS



Personnel subventionné
DEMANDE DE CONGE EXCEPTIONNEL POUR CAS DE
FORCE MAJEURE

Je soussigné(e) matricule :

fonction

école.....

sollicite un congé exceptionnel pour cas de force majeure résultant de la maladie ou d'un accident survenu à mon conjoint ou à la personne avec laquelle je vis en couple, à un enfant, à l'un de mes parents ou à un parent ou allié qui habite sous le même toit. (max. 4 jours par an fractionnables en 1/2 jours) (Biffer les mentions inutiles.)

pour une durée de jour(s), du au inclus.

Certificat au verso.

Date :

Signature de l'intéressé(e)	La Direction de l'établissement,	Le Directeur général , Luc SYMOENS
-----------------------------	----------------------------------	---

Je soussigné(e), Docteur certifie par la présente
que la présence de M. / Mme

est **indispensable** à son domicile

auprès de (prénom, nom)

le

du au

pour cas de force majeure résultant de la maladie ou d'un accident survenu

- au conjoint.
- à la personne avec laquelle il/elle vit en couple au moment de l'évènement.
- à un enfant.
- à l'un des parents.
- à un parent ou allié qui habite sous le même toit.

Cachet du Médecin

Date:

Signature,



Personnel non subventionné
DEMANDE DE DISPENSE DE SERVICE

Je soussigné(e) matricule :

grade

école.....

affectée au Département Instruction publique

sollicite une dispense de service à l'occasion de

<input type="checkbox"/> la communion solennelle de mon enfant, de l'enfant de mon conjoint ou de la personne avec laquelle je vis en couple. (max. 1 jour) (Biffer les mentions inutiles.)
<input type="checkbox"/> la participation à la fête de la "Jeunesse laïque" de mon enfant, de l'enfant de mon conjoint ou de la personne avec laquelle je vis en couple. (max. 1 jour) (Biffer les mentions inutiles.)
<input type="checkbox"/> la participation à un conseil de famille. (1/2 ou 1 jour)
<input type="checkbox"/> l'adoption d'un enfant ou de plusieurs enfants simultanément. (max. 4 jours fractionnables)
<input type="checkbox"/> la force majeure résultant de la maladie ou d'un accident survenu à mon conjoint ou à la personne avec laquelle je vis en couple, à un enfant, à l'un de mes parents ou à un parent ou allié qui habite sous le même toit. (max. 4 jours par an fractionnables en 1/2 jours) (Biffer les mentions inutiles.) pour une durée de jour(s), du au inclus. <u>Certificat au verso.</u>

Pièces justificatives éventuelles jointes

Date :

Signature de l'intéressé(e)	Le Directeur général ,	L'Echevine,
	Luc SYMOENS	Faouzia HARICHE

Je soussigné(e), Docteur certifie par la présente
que la présence de M. / Mme

est **indispensable** à son domicile

auprès de (prénom, nom)

le

du au

pour cas de force majeure résultant de la maladie ou d'un accident survenu

- au conjoint.
- à la personne avec laquelle il/elle vit en couple au moment de l'évènement.
- à un enfant.
- à l'un des parents.
- à un parent ou allié qui habite sous le même toit.

Cachet du Médecin

Date:

Signature,