

\*\*\*\*\*



\*\*\*\*\*

**DIRECTION REGIONALE DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE ABENGOUROU**

*BP 138 Abengourou*  
*Tél. 35-91-32-72 Fax : 35-91-41-37/35-91-35-09*

\*\*\*\*\*

Union - Discipline – Travail

\*\*\*\*\*



N° /Réf ...../20.../...../.....

....., le ..... 20...

**DEMANDE DE CONGE DE MATERNITE**

(à fournir en quatre (04) exemplaires)

A Madame le Ministre de l'Éducation Nationale  
(Voie hiérarchique)

Madame, Mademoiselle : .....  
Emploi : ..... Fonction .....  
Matricule .....  
Service .....

J'ai l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance, un congé de maternité de 14 semaines valable du ..... au ..... inclus.

Je joins à ma demande un certificat de grossesse établi le ..... par ..... à .....

Fait à ....., le .....

Signature de l'intéressée

Nom, Prénoms et visa du supérieur hiérarchique

Nom, Prénoms et visa du Directeur Régional de l'Éducation Nationale