ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Alpes-de-Haute-Provence

ANNEXE 1-a

DEMANDE DE CONGÉ BONIFIÉ

☐ Période du 1er avril 2027 au 31 octobre 2027 : **date limite de dépôt le 1er décembre 2026**
☐ Période du 1er novembre 2027 au 31 mars 2028 : **date limite de dépôt le 1er mars 2027**

☐ (1) Mayotte
☐ (1) Martinique
☐ (1) Saint Martin
☐ (1) Saint Barthélémy
☐ (1) Saint Pierre et Miquelon

☐ (1) Guyane
☐ (1) La Réunion
☐ (1) Guadeloupe
☐ (1) Nouvelle Calédonie
☐ (1) Polynésie Française
☐ (1) Wallis et Futuna

Aéroport de départ et de retour :

Date de départ :
Date de retour :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance (Département) :

Situation de famille (1) :
☐ célibataire
☐ marié(e)
☐ PACS
☐ Veuf(ve)
☐ divorcé(e)
☐ union libre

Adresse personnelle :

N° téléphone portable :

Adresse mail :

Grade :

Discipline / Fonction :

Affectation :

Résidence administrative :

Date de nomination : - en métropole :
- dans un DOM :

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé bonifié ou administratif ? - en métropole ?
- dans un DOM ?

Si oui, préciser au titre de quelle(s) année(s) :

Date de prise de fonctions après un congé bonifié ou administratif - en métropole ?
- dans un DOM ?

Avez-vous déposé, pour la prochaine rentrée, une demande de mutation, dans le département pour lequel vous sollicitez un congé bonifié, ou envisagez-vous de le faire (2) ? ☐ OUI ☐ NON (1)

(1) Cocher la case concernée
(2) Il est rappelé que les dispositions de la circulaire du 25 février 1985 disposent qu'une durée de douze mois doit nécessairement s'écouler, entre la date de retour d'un voyage pris en charge et la date de départ du voyage suivant pris en charge.

ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Alpes-de-Haute-Provence

ANNEXE 1-b

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROIT

- **ENFANT(S) À CHARGE (1)(2)**

NOM	Prénoms	Date de naissance

CONJOINT PRIS EN CHARGE PAR LE MINISTÈRE

NOM D'USAGE : Prénom :

Date et lieu de naissance (Département) : Nom de naissance :

Profession :
Nom, adresse et numéro de téléphone de son employeur :

Votre conjoint est-il (elle) agent d'une administration ou d'une entreprise dans laquelle s'applique un régime de congé bonifié ?

Si oui, laquelle ? Indiquer les coordonnées du service chargé de la mise en route.
Si non, joindre une attestation de non-prise en charge pour lui-même et les enfants.

- **Accompagnants non pris en charge par l'administration (1)(2)**

NOM Prénoms	Date de naissance	Qualité

- **PIÈCES JUSTIFICATIVES (2)**

☐ la demande de congé bonifié (annexe 1)
☐ la copie de la carte nationale d'identité ou du passeport
☐ la copie du livret de famille faisant apparaitre le cas échéant les enfants à charge
☐ une attestation de domicile dans le DOM
☐ une photocopie du titre de propriété dans le DOM
☐ tous les documents justifiant du centre d'intérêts moraux et matériels dans le DOM
☐ un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne, aux nom et prénom de l'agent faisant apparaitre la domiciliation
☐ une photocopie de l'avis d'imposition de l'année 2026 (revenus 2025)
☐ un certificat de scolarité ou d'apprentissage de l'année scolaire **en cours** pour les enfants de 16 à 20 ans
☐ une photocopie de l'extrait de jugement de divorce ou de séparation faisant apparaitre, selon le cas, « le titulaire de la garde de l'enfant » ou « le parent qui a l'exercice de l'autorité parentale »
☐ une photocopie de la carte d'invalidité à 80%
☐ une attestation de l'employeur du conjoint, certifiant la non-prise en charge du voyage du conjoint et/ou des enfants

(1) le(s) enfant(s) du fonctionnaire et/ou du conjoint à charge, au sens de la législation sur les prestations familiales.
(2) *ATTENTION : ne pas comptabiliser les membres de la famille (conjoint et enfant(s) susceptible(s) d'être pris en charge au titre d'une autre administration ou entreprise).*

ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Alpes-de-Haute-Provence

ANNEXE 1-c

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur Nom / Prénom ……
l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation familiale.

À ……le……

Signature de l'agent

AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE

Sur la durée du congé allant du au

À ……le……

Le supérieur hiérarchique
(cachet et signature)

ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Alpes-de-Haute-Provence

ANNEXE 2

FICHE DE RECENSEMENT – CONGÉS BONIFIÉS 2026-2027

DESTINATION :

		Accompagnant pris en charge par l'administration OUI / NON	Date de départ	Date de retour	Date de départ ou de retour anticipé	Lieu de départ et de retour souhaité
FONCTIONNAIRE BÉNÉFICIAIRE	Mme M. NOM de famille NOM d'usage Prénom Date de naissance : N° de passeport ou carte nationale d'identité : Tél. portable Email (obligatoire)					
CONJOINT	Nom et prénom : Date de naissance : N° de passeport ou carte nationale d'identité :					
ENFANT(S)	Nom et prénom : Date de naissance : N° de passeport ou carte nationale d'identité :					
	Nom et prénom : Date de naissance : N° de passeport ou carte nationale d'identité :					
	Nom et prénom : Date de naissance : N° de passeport ou carte nationale d'identité :					
	Nom et prénom : Date de naissance : N° de passeport ou carte nationale d'identité :					

DOSSIER COMPLET À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT AVANT **LE 1er DÉCEMBRE 2026 pour la campagne estivale 2027**
LE 1er MARS 2027 pour la campagne hivernale 2027-2028