

## DEMANDE DE CONGE

(Article 13 du règlement du centre de formation AGFM).

Ce formulaire est à renvoyer au plus tard 15 jours avant le début des cours pour lequel le congé est souhaité.

### COORDONNÉES DE L'ÉLEVE (prière d'écrire lisiblement)

NOM (Mme/M.) : ..... PRENOM : .....

Adresse email : ..... N° tél : .....

Rue, n° : ..... NPA : .....

..... Localité : .....

### DATE DU CONGE SOUHAITE

Du : ..... au : .....

Nombre de jours : .....

En cas de congé, les élèves seront responsables d'acquérir la matière enseignée, par leurs propres moyens.

### MOTIF (joindre un justificatif)

Maladie - accident       Autre motif (à préciser) : .....

Service militaire .....  
 .....

Date de la demande : ..... Signature du représentant légal : .....

Accord de l'entreprise formatrice :       OUI       NON

Nom du formateur : .....

Signature : ..... Timbre du garage : .....

### Ce formulaire est à renvoyer accompagné des pièces justificatives :

- Par courriel à [secretariat@agfm-ge.ch](mailto:secretariat@agfm-ge.ch)

- Ou par courrier au Centre de formation AGFM, Ch. du Champ-des-Filles 6A, 1228 Plan-les-Ouates

DECISION DU RESPONSABLE CIE

Acceptée :

Refusée

Date :

Signature :