**Lettre de l’agent**

**(Nom et adresse de l’agent)**

Nom et prénom

Adresse

Téléphone

Grade, emploi À

Madame / Monsieur le Maire (Président)

De..................................................................................................................................................................................................

Le ...............................................................

Objet : demande de

Madame/Monsieur le Maire/Président,

J'ai l'honneur de vous demander:

* l’octroi d’un congé de longue maladie
* la prolongation de mon congé de longue maladie
* l’octroi d’un congé de longue durée
* la prolongation de mon congé de longue durée
* l’octroi d’un congé de grave maladie
* la prolongation de mon congé de grave maladie
* L’octroi ou la prolongation de mon temps partiel thérapeutique
* L’aptitude à la reprise de travail à temps complet (ou temps plein)

***\*ne garder que l’option correspondante***

À compter du .....................................

Vous voudrez bien trouver ci-joint le certificat médical de mon médecin traitant.

Vous en souhaitant bonne réception, veuillez agréer, Madame / Monsieur le Maire (Président), l'expression de mes sentiments distingués.

**(Signature de l’agent)**