**ARRETE DE MISE EN CONGE D’ADOPTION   
DE M ……………………  
GRADE ……………………  
A TEMPS COMPLET ou A TEMPS NON COMPLET à raison de …….. heures hebdomadaires**

Le Maire / Le Président de ……………………,

- Vu le code général des collectivités territoriales,   
- Vu le code de la Sécurité Sociale,  
- Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,  
- Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,  
- *(Le cas échéant)* Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires nommés dans des emplois à temps complet,  
- Vu la demande de congé d’adoption présentée par M……………………  
- Considérant l’enfant adopté(e) ……………………*(nom, prénom)* arrivé(e) au foyer le……………………  
- Considérant que la mère adoptive, ou le père adoptif déclare sur l’honneur renoncer à la totalité de son droit au congé d’adoption  
OU  
- Considérant que la mère adoptive et le père adoptif déclarent sur l’honneur vouloir se partager le congé d’adoption de 10 semaines (durée prolongée en cas d’adoption du 3ème enfant ou plus et en cas d’adoption multiple).

**ARRETE**  
ARTICLE 1 :  
 A compter du …………………., M …………………… est placée en congé d’adoption pour une durée de 10 semaines (durée prolongé en cas d’adoption multiple et dans le cas de l’adoption du 3ème enfant ou plus),  
 OU  
 A compter du ……………………, M …………………… est placée en congé d’adoption pour une période de ……………………, déduction du faite de la durée du congé utilisé par l’autre parent.

ARTICLE 2 :   
 Pendant cette période, M …………………… percevra l’intégralité de sa rémunération (la rémunération de l’agent autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel est rétablie à plein traitement pendant la durée du congé adoption).

ARTICLE 3 :   
 Le Directeur général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera :   
- notifié à l’intéressé(e)   
 Ampliation adressée au :  
- Président du Centre de Gestion  
- Comptable de la Collectivité  
 Fait à ………………………… le…………………………  
 Le Maire (ou le Président)

Le Maire (ou le Président)  
- certifie sous sa responsabilité le caractère  
exécutoire de cet acte,  
- informe que le présent arrêté peut faire l’objet  
d’un recours pour excès de pouvoir devant le  
Tribunal Administratif dans un délai de deux mois   
à compter de la présente notification.  
Notifié le ……………………  
signature de l’agent