**Courrier de l’agent pour une demande de prolongation de CLM/CGM/CLD**

***Objet*** *:* Prolongation d'un CLM ou d'un CGM ou CLD

Monsieur/Madame le Maire,

Mon état de santé ne me permet pas actuellement de reprendre mon activité. Conformément à l'avis de mon médecin traitant (certificat médical en pièce jointe), je sollicite la prolongation de mon congé de longue maladie/grave maladie/longue durée pour une période de mois (3 mois minimum/6 mois maximum) à compter du :

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ma demande.

Je vous prie de croire, Monsieur/Madame le Maire, en l'assurance de ma considération distinguée.