

DEMANDE DE CONGE PARENTAL

*Imprimé à retourner impérativement par voie hiérarchique à la DIV 1
au moins 2 mois avant le début du congé*

Division du 1^{er} Degré

Première demande

Renouvellement

Je soussigné(e),

NOM d'usage :

NOM de famille :

Prénom :

Adresse personnelle :

.....

Numéro de téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Enfant :

Nom et date de naissance de l'enfant ouvrant droit au congé parental :

Poste occupé : à titre définitif à titre provisoire

Ecole :

Code postal : Ville :

Circonscription :

Nature du poste : Enseignant classe élémentaire Directeur Enseignement spécialisé
 Enseignant classe maternelle Chargé d'école Titulaire de secteur
 Titulaire remplaçant de brigade (*indiquez votre école de rattachement dans « Ecole »*)

Quotité actuelle de service : 50% 75% 100%

Sollicite un congé parental à compter du : ____ / ____ / 20__

Fait à, le ____ / ____ / 20__

Signature de l'intéressé(e)