

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CONGE PARENTAL

*Imprimé à retourner impérativement par voie hiérarchique à la DIV 1
au moins 1 mois avant la fin du congé en cours*

Je soussigné(e),

NOM d'usage :

NOM de famille :

Prénom :

Adresse personnelle :

.....

.....

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

Messagerie professionnelle :@ac-grenoble.fr

Enfant :

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

..... né(e) le ____/____/20____

Poste occupé à la date de la 1^{ère} demande si titulaire d'un poste définitif :

Ecole :

Commune :

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 »*)

Sollicite la prolongation de mon congé parental d'une durée de ____ mois à compter du : ____/____/20____

Rappel : le congé parental est accordé par périodes de deux à six mois renouvelables.

Fait à, le ____/____/20____

Signature de l'intéressé(e)

Visa de l'IEN