

Division de la
Gestion
Individuelle

CONGÉ PARENTAL

Cochez la case correspondant à votre situation ¹

- Première demande
 Demande de renouvellement
 Demande de réintégration

¹ À noter :
_ Ce formulaire est à retourner **2 mois avant** la mise en place effective de votre première demande de congé parental et **1 mois** avant la mise en place de votre renouvellement ou de votre réintégration
_ Les renouvellements ou réintégrations ne sont pas automatiques et doivent nécessairement faire l'objet d'une demande de votre part

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Grade : Professeur des Écoles :

Titulaire

Stagiaire

Contractuel

Établissement d'exercice (nom et commune) (si vous avez encore une affectation) :

Circonscription :

Adresse personnelle :

N° de téléphone : Mail :

I : Sollicite un congé parental :

A : Première demande

OU

B : Demande de renouvellement

du...../...../.....au...../...../..... (préciser les dates de début et de fin de congé parental souhaitées)

La durée de mon congé parental doit être comprise entre 2 et 6 mois.

Nom et prénom de l'enfant pour lequel je sollicite mon congé parental :

Date de naissance de l'enfant :/...../.....

II : Sollicite ma réintégration après congé parental : à compter du/...../.....

J'ai bien pris acte du fait, dans ce cas, qu'en raison de ma réintégration je ne pourrai pas prendre de nouvelle période de congé parental pour le même enfant, le congé parental devant être pris de manière continue.

Si vous souhaitez bénéficier d'un entretien préalable à votre réintégration afin de vous entretenir de votre nouvelle affectation, indiquez-le, un gestionnaire de la DIPER vous contactera :

Je souhaite bénéficier de cet entretien

Je ne souhaite pas bénéficier de cet entretien

III: Sollicite une réduction de ma période de congé parental:

soit jusqu'au...../...../..... (préciser la nouvelle date de fin de congé parental souhaitée)

Fait à le

Fait à le.....

Signature de l'intéressé(e) :

Signature de l'IEN de circonscription :