**ANNEXE 2-A**

**CONGE DE PRESENCE PARENTALE**

Décret n°2006-536 du 11 mai 2006

Un congé de présence parentale est accordé de droit au fonctionnaire lorsque la maladie, l'accident ou le handicap d'un enfant à charge présente une particulière gravité rendant indispensable la présence soutenue d’un de ses parents et des soins contraignants.

Le congé de présence parentale dont peut bénéficier l’agent pour un même enfant et en raison d’une même pathologie est d’une durée maximale de 310 jours ouvrés au cours d’une période de 36 mois.

Lorsque les 310 jours de congés sont atteints avant le terme de la période 36 mois, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même maladie ou du même handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum 310 jours ouvrés au cours d'une nouvelle période de 36 mois.

Pendant les jours de congé de présence parentale, le titulaire du congé n'est pas rémunéré. En revanche, il peut prétendre au versement, par la caisse d'allocations familiales, d'une allocation journalière de présence parentale.

Les périodes de congé de présence parentale sont prises en compte pour la constitution du droit à pension, dans la limite de trois ans par enfant né ou adopté à partir du 1er janvier 2004.

Le congé de présence parentale est accordé sur demande écrite du fonctionnaire, formulée au moins 15 jours avant le début du congé ou le terme en cas de renouvellement.

Elle comprend les dates prévisionnelles de congé et les modalités de leur utilisation.

Le fonctionnaire peut modifier celles-ci ultérieurement, à condition d’en informer par écrit son supérieur hiérarchique, avec un préavis de 48 heures. Ce délai ne s’applique pas en cas de dégradation soudaine de la santé de l’enfant, nécessitant la présence immédiate de l’intéressé.

L’agent peut utiliser le congé de présence parentale selon les modalités suivantes :

- Pour une période continue ;

- Pour une ou plusieurs périodes fractionnées par demi-journée\* ;

- Sous la forme d’un service à temps partiel.

**\****Jusqu’à l’entrée en vigueur du décret n°2023-825 du 25 août 2023, l’agent pouvait utiliser le congé de présence parentale pour une ou plusieurs périodes fractionnées d’au moins une journée***.** *La possibilité ouverte par le décret de fractionner un congé de présence parentale par période d'au moins une demi-journée entre en vigueur à l'occasion de la prolongation ou du renouvellement d'un congé en cours à la date de sa publication ou de l'octroi d'un nouveau congé après cette date.*

Au cours de la période de bénéfice du droit au congé de présence parentale, le fonctionnaire demeure affecté dans son emploi.

**Pièce à joindre :**

Un certificat médical, établi par le médecin qui suit l’enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l’accident, doit accompagner la demande de congé. Il doit attester de la gravité de la maladie, du handicap ou de l’accident ainsi que le caractère indispensable d’une présence soutenue et de soins contraignants, en précisant la durée pendant laquelle s’impose cette nécessité.

**ANNEXE 2-B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Année scolaire 2024 - 2025****DEMANDE DE CONGE DE PRESENCE PARENTALE**A ADRESSER AU SERVICE GESTIONNAIRE15 jours avant la date du début du congé ou le terme en cas de renouvellementDécret n°2006-536 du 11 mai 2006 |  |

**NOM Prénom :** .....................................................................................................................………….……...............

**GRADE :** …………………………………………………………………………..………..........................................................
**ETABLISSEMENT :** ......................................................................……....................................................................
.................................................................................................………………………………................................................

Je sollicite un congé de présence parentale pour m'occuper de mon enfant, dont l'état de santé nécessite ma présence et des soins contraignants.

Nom de l'enfant : ……………………………………………………………………………………………………………..……

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

Dates prévisionnelles du congé : du ………………………….. au …………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalité choisie** | [ ]  Période continue[ ]  Plusieurs périodes fractionnées[ ]  Temps partiel |

Pièces à joindre :

🢬 Certificat médical détaillé

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et signature de l’intéressé(e) :** | **Visa du chef d’établissement :** |