

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGE PARENTAL 1ère demande

Imprimé à retourner impérativement par voie hiérarchique à votre IEN
au moins 1 mois avant le début du congé

Je soussigné(e),

NOM d'usage :

NOM de naissance :

Prénom :

Adresse personnelle :

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

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

Messagerie professionnelle :@ac-grenoble.fr

Enfant :

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

.....

né(e) le / ____ / ____ / 20 ____

Poste occupé : à titre définitif à titre provisoire

Ecole :

Ville :

Circonscription :

Nature du poste occupé actuellement :

- enseignant classe élémentaire
- directeur
- enseignant spécialisé
- enseignant classe maternelle
- chargé d'école
- titulaire de secteur
- titulaire remplaçant (*indiquer l'école de rattachement*)

Quotité actuelle de service : 50 % 75 % 80 % 100 %

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

Durée souhaitée : _____

Fait àle / ____ / ____ /20 ____

Signature de l'intéressé(e)

| |
|-----------------------|
| VISA DE L' IEN |
|-----------------------|