

## **FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE CONGE PARENTAL**

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

**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 la date de la 1ère demande :**

Ecole : .....

Ville : .....

Circonscription : .....

Nature du poste occupé lors de la première demande :

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

**Sollicite la prolongation du congé parental à compter du : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_**

**Durée souhaitée : \_\_\_\_\_**

Fait à .....le / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Signature de l'intéressé(e)

<b>VISA DE L' IEN</b>
-----------------------