ACADÉMIE
DE TOULOUSE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Haute-Garonne

ANNEXE 1

DEMANDE DE CONGE PARENTAL

Etat civil : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom d'usage : .....
Nom de naissance : .....
Prénom : .....
Date de naissance : .....

☐ Professeur des écoles ☐ Instituteur

Adresse personnelle : .....
.....
.....
Téléphone : .....
Courriel : .....

Enfant objet de la demande:

Nom : .....
Prénom : .....
Date de Naissance : .....

Date de fin du congé de maternité ou de paternité : ..... **/**..... **/** .....

Poste de l'enseignant : ☐ ECMA ☐ ECEL ☐ TR ☐ TRS ☐ DIR ☐ Stagiaire

Ecole : .....

RNE : **031** |_|_|_|_|_| (remplir les 4 derniers chiffres et la lettre comme indiqué sur votre arrêté d'affectation)

Circonscription : HG |_|_|

Quotité actuelle de service : .....%

Durée du congé parental initiale demandé :

☐ 02 mois ☐ 3 mois ☐ 4 mois ☐ 5 mois ☐ 6 mois ☐ 1 an (2 périodes de 6 mois)

En cas de renouvellement, durée souhaitée :

☐ 02 mois ☐ 3 mois ☐ 4 mois ☐ 5 mois ☐ 6 mois

À compter du : ..... **/**..... **/** .....

Fait Le ..... **/**..... **/** ..... à ..... Signature de l'intéressé(e)

Cadre réservé à l'administration

Date : ..... **Visa IEN**