**DEMANDE DE CONGE PARENTAL**

*A renvoyer au plus tard* ***2 MOIS avant la date demandée***

*à la DIPRED 1 (Cité administrative - 02018 LAON CEDEX)*

*Sous couvert de la voie hiérarchique (IEN, chef d’établissement, autres)*

**□1ère demande □ Renouvellement □ interruption anticipée**

**Etat civil** : □ Monsieur □ Madame

Nom d’usage : ...............................................................................................................................

Nom de naissance : .......................................................................................................................

Prénom : ........................................................................................................................................

Date de naissance : .......................................................................................................................

Adresse personnelle : ....................................................................................................................

........................................................................................................................................................

Téléphone : ....................................................................................................................................

**Enfant** :

Date de naissance du dernier enfant : ...........................................................................................

**Poste de l’enseignant (uniquement pour une 1ère demande):**

Statut / Grade : ................................................................................................................................

Ecole : ............................................................................................................................................

Nature du poste occupé : ................................................................................................................

Circonscription : ...............................................................................................................................

Ville et code postal : .........................................................................................................................

Quotité actuelle de service : .............................................................................................................

**Durée du congé parental demandé (ou date de réintégration souhaitée) :**

□ 6 mois □ 1 an à compter du :...................................................................................................

Quel que soit votre choix (interruption, renouvellement ou non renouvellement de votre congé parental), merci d’adresser votre demande 2 mois avant par courrier, envoyé sous couvert de la voie hiérarchique.

A ...................................., le .........................

Visa et cachet de l’IEN Signature de l’intéressé(e)

Vu le .........