



direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Nord  
Éducation  
nationale

DPEP

Circonscription de VALENCIENNES ESCAUDAIN  
4, allée du 24 juillet 1712 BP 20237 59723 DENAIN CEDEX  
tél. 03 27 32 33 75 Fax 03 27 32 33 76  
mail : ce.0594520t@ac-lille.fr

(à compléter et à envoyer à l'IEN)

### DEMANDE DE CONGE

NOM :  Nom de jeune fille :

Prénom :  Date de naissance :  /  / 19

N° d'INSEE :  Enseignant :  titulaire  stagiaire

Affectation :

Sollicite un congé :  le  /  / 20   du  /  / 20  au  /  / 20

Cocher le type de congés (**joindre les pièces justificatives**) :

- Maladie       Maternité       Suite couche pathologique       Paternité       Solidarité familiale  
 Prolongation de maladie       Grossesse pathologique       Adoption       Présence parentale

DATE ET SIGNATURE :

L'Enseignant Le <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	Le Directeur ou le Chef d'établissement Le <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>
--	---

----- Partie réservée à l'IEN -----

Transmet la demande au service académique mutualisé :  
DSDEN du Nord - Division des Personnels Enseignants du 1er degré Public - BGI 59 :

Cachet de la Circonscription :	Signature de l'IEN :  Le <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>
--------------------------------	--