

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"/>
--------------------------------	--