

DEMANDE DE CONGÉ PARENTAL
DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS UN CONGÉ PARENTAL

Imprimé à retourner à votre inspectrice/teur de circonscription
au moins 2 mois avant le début du congé

RÉINTÉGRATION à compter du

à temps complet

à temps partiel *(demande à confirmer par le biais de l'imprimé joint à la circulaire relative au temps partiel)*

CONGÉ PARENTAL
 1ère demande
 renouvellement

AGENT

Civilité	<input type="text" value="Non sélectionné"/>		
NOM D'USAGE	<input type="text"/>		
NOM DE FAMILLE	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text" value="Jour"/>	<input type="text" value="Mois"/>	<input type="text" value="Année"/>
ADRESSE PERSONNELLE	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

ENFANT

Date de naissance	<input type="text" value="Jour"/>	<input type="text" value="Mois"/>	<input type="text" value="Année"/>
-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

AFFECTATION

Nom école	<input type="text"/>
Code postal - Ville	<input type="text"/>
Circonscription	<input type="text" value="Non sélectionné"/>

PÉRIODE SOLLICITÉE (de 2 à 6 mois renouvelables)

Date de début	<input type="text" value="Jour"/>	<input type="text" value="Mois"/>	<input type="text" value="Année"/>
Date de fin	<input type="text" value="Jour"/>	<input type="text" value="Mois"/>	<input type="text" value="Année"/>

Fait à : <input type="text"/> Le : <input type="text" value="Jour"/> <input type="text" value="Mois"/> <input type="text" value="Année"/> Signature : <input type="text"/>	VISA IEN : Vu le : Signature :
--	---