

DEMANDE DE CONGÉ

(à remplir en 2 exemplaires et à adresser à l'IEN de circonscription dans les 48 h accompagnée des pièces justificatives)

Maladie

Maternité

Réservé IEN :
 Transmission à la DIPER :

NOM et Prénom

Directeur(trice)
 Adjoint(e)
 Titulaire remplaçant
 RASED
 Ecole élémentaire
 École maternelle
 Collège
 PES

ECOLE ET COMMUNE :

CIRCONSCRIPTION :

ADRESSE PERSONNELLE :

À,
 le

SIGNATURE

DUREE DU CONGÉ (reporter les dates exactes figurant sur avis d'arrêt de travail) : du au

Pour un congé maternité, date prévue de l'accouchement :

(réservé IEN : absence saisie dans ARIA : oui non)

NOMBRE DE CLASSE(S) DANS L'ECOLE

NOMBRE D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE

NOMBRE D'ÉLÈVES DANS LA CLASSE DU MAITRE EN CONGE

NATURE DE LA CLASSE : CP CE CM AUTRES (à préciser) :

NOM DU SUPPLEANT :

AVIS DE L'I.E.N. SUR LES MOYENS D'ASSURER LE REMPLACEMENT :

(réservé IEN : remplacement (ou non) saisi dans ARIA oui non)

À,
 le
 L'Inspecteur de l'Éducation Nationale,