

DIPER III
DIPER II

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
 École élémentaire École maternelle Collège PES

ÉCOLE ET COMMUNE :

CIRCONSCRIPTION :

ADRESSE PERSONNELLE :

À

le

SIGNATURE

DURÉE 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'ÉCOLE

NOMBRE D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE

NOMBRE D'ÉLÈVES DANS LA CLASSE DU MAITRE EN CONGÉ

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

NOM DU SUPPLÉANT :

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,