

DEMANDE DE CONGÉ

A remplir en 2 exemplaires et à adresser à l'I.E.N. de circonscription
dans les **48h** accompagnée des pièces justificatives

Réservé I.E.N.
Transmission
à la DIPER :

Maladie - Maternité

NOM et Prénom :

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

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 I.E.N. : absence saisie dans ARIA : oui non)

Nombre de classe(s) dans l'école : Nombre d'élève de l'école :

Nombre d'élève dans la classe du maître 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 I.E.N. : remplacement (ou non) saisie dans ARIA : oui non)

À, le

L'inspecteur de l'Éducation nationale