

**DEMANDE DE CONGE PARENTAL
 DE RENOUELEMENT OU DE REINTEGRATION**

(A adresser deux mois avant la date demandée au secrétariat de votre circonscription)

Je soussigné(e) : Nom..... Prénom.....

Poste actuel occupé : A titre définitif A titre provisoire Sans poste

Circonscription :École d'affectation :

Adresse personnelle

Téléphone : courriel :@.....

Sollicite un congé parental pour élever mon enfant (1):

Nom et Prénom de l'enfant : Date de naissance de l'enfant :/...../.....

Première demande : Du/...../..... au/...../.....

Renouvellement : Du/...../..... au/...../.....

Sollicite ma réintégration à compter du :/...../.....

A temps complet

A temps partiel selon la quotité de%

Rappel : Les enseignants sans poste doivent obligatoirement participer au mouvement départemental

Date : Signature de l'intéressé(e) :	Date : Visa du secrétariat de circonscription
Avis de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale du Doubs, <p align="center">Jean-Marie RENAULT</p>	Demande accordée <input type="checkbox"/> Demande refusée <input type="checkbox"/> Date :

(1): Le congé parental est accordé par période de 6 mois renouvelables