

ANNEXE 4 – DEMANDE DE CONGÉ PARENTAL (2025-2026)

Ce formulaire est à retourner au moins **2 mois avant** la mise en place effective de votre **première demande** de congé parental et au moins **6 semaines avant** la mise en place de votre **renouvellement** ou de votre **réintégration**

Cochez la case correspondant à votre situation :

- ☐ première demande → **Merci de fournir l'acte de naissance de l'enfant concerné**
- ☐ demande de renouvellement
- ☐ demande de réintégration

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Grade : professeur des écoles : ☐ titulaire ☐ stagiaire

Établissement d'exercice (nom et commune) (si vous avez encore une affectation) :

Circonscription :

Exerce à temps partiel durant cette année scolaire : ☐ oui ☐ non

Adresse personnelle :

N° de téléphone : Mail :@ac-versailles.fr

I : Sollicite un congé parental :

A : ☐ Première demande

OU

B : ☐ Demande de renouvellement

du..... /...../.....au...../...../..... (préciser les dates de début et de fin de congé parental souhaitées)

La durée de mon congé parental doit être comprise entre 2 et 6 mois.

Nom et prénom de l'enfant pour lequel je sollicite un congé parental :

Date de naissance de l'enfant : /..... /.....

NB : Vous conservez votre poste à titre définitif pendant une période de six mois et seulement si vous l'avez déjà occupé.

II : Sollicite ma réintégration après congé parental : à compter du/...../.....

J'ai bien pris acte que je ne pourrai pas prendre de nouvelle période de congé parental pour le même enfant, le congé parental devant être pris de manière continue.

Si vous souhaitez des informations concernant votre affectation, merci d'adresser un mail au bureau des affectations : ce.ia95.mouvement@ac-versailles.fr.

III : Sollicite une réduction de ma période de congé parental :

soit jusqu'au/...../..... (préciser la nouvelle date de fin de congé parental souhaitée)

Fait à le

Signature de l'intéressé(e) :

Fait à le.....

Signature de l'IEN de circonscription :