

IEN de DK-HAZEBROUCK

 21, rue André Bié buck

 59190 HAZEBROUCK

ce.0592776x@ac-lille.fr

Tél : 03 28 41 86 14 Fax : 03 28 50 34 88

(à compléter et à envoyer à l'IEN)

DEMANDE DE CONGE

NOM : Nom de jeune fille :

 Prénom : Date de naissance : / / 19

 N° d'INSEE : Enseignant : titulaire stagiaire

 Affectation :

Sollicite un congé : le / / 20 du / / 20 au / / 20

Cocher le type de congés (**joindre les pièces justificatives**) :

- Maladie Maternité Suite couche pathologique Paternité Solidarité familiale

 Prolongation de maladie Grossesse pathologique Adoption Présence parentale

DATE ET SIGNATURE :

L'Enseignant <div style="text-align: right;">Le <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/></div>	Le Directeur <div style="text-align: right;">Le <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/></div>
--	--

----- Partie réservée à l'IEN -----

Transmet la demande au service académique mutualisé :

 DSDEN du Nord - Division des Personnels Enseignants du 1er degré Public - BGI 59 :

IEN de DK-HAZEBROUCK 21, rue André Bié buck 59190 HAZEBROUCK ce.0592776x@ac-lille.fr Tél : 03 28 41 86 14 Fax : 03 28 50 34 88	Signature de L'IEN : Hervé DUFOUR <div style="text-align: center;">Le <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/></div>
---	--