

Division de la Gestion  
Individuelle du 1<sup>er</sup> Degré

## DEMANDE DE CONGE DE MATERNITE

NOM : ..... PRENOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

Institutrice  Professeur des écoles  Professeur des écoles stagiaire  Brigade départementale

Nombre d'enfants à charge : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : .....

ECOLE D'EXERCICE : Maternelle – Élémentaire.....

Commune : .....Circonscription .....

**CONGE SOUHAITE DU .....AU.....**  
**(joindre obligatoirement le certificat médical avec la date présumée d'accouchement)**

Un arrêté de congé de maternité vous sera adressé dans les meilleurs délais (joindre une enveloppe timbrée pour tout envoi à votre domicile)

Fait à .....le.....

Signature :

Si vous souhaitez bénéficier d'un congé parental, la demande devra me parvenir par la voie hiérarchique au plus tard un mois avant la date choisie.

**Report** : Dans le cas de naissance du premier ou du deuxième enfant, et seulement dans ce cas, vous pouvez demander le report d'une partie de la période prénatale.

Pour cela vous devez :

- avoir effectivement exercé vos fonctions avant le début des six semaines qui précèdent la date présumée de l'accouchement ;
- présenter 10 semaine avant la date présumée de l'accouchement un certificat émanant du médecin qui a pratiqué l'examen prénatal du sixième mois précisant que, compte tenu de vos conditions de travail, de transport et du déroulement de votre grossesse, le report d'un certain nombre de jours (qui doit être fixé par le certificat médical) de la période prénatale ne paraît pas contre indiqué.

Transmis par le (la) directeur(trice)

Le :

Signature :

Transmis par l'I.E.N

Le :

Signature