



Division de la Gestion Individuelle du 1^{er} Degré

DEMANDE DE CONGE DE PATERNITE

NOM : Prénom :

Grade : Instituteur Professeur des écoles Professeur des écoles stagiaire

Adresse personnelle :
.....

Téléphone :
.....

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

Commune : Circonscription
.....

Sollicite l'octroi d'un congé de paternité de _____ jours du _____ au _____

Le congé de paternité est de 11 jours maximum **consécutifs** (dimanche et jours non travaillés compris) et non fractionnables (18 jours en cas de naissances multiples) à prendre dans les quatre mois suivant la ou les naissances ou l'adoption de l'enfant.
Il peut être pris consécutivement ou non à l'autorisation spéciale d'absence de trois jours accordée pour une naissance.

Et m'engage à fournir un justificatif du lien de filiation
(Copie intégrale de l'acte de naissance ou copie du livret de famille ou acte de reconnaissance de l'enfant)

Fait à le.....

Signature :

Cette demande est à déposer auprès du supérieur hiérarchique un mois avant la date à laquelle l'intéressé entend prendre son congé.

Transmis par le (la) directeur (trice)
Le :
Signature :

Transmis par l'I.E.N
Le :
Signature :