

# DEMANDE DE CONGÉ

A remplir en 2 exemplaires et à adresser à l'I.E.N. de circonscription  
dans les **48h** accompagnée des pièces justificatives

Réservé I.E.N.  
Transmission  
à la DIPER :

Maladie -  Maternité

NOM et Prénom : .....

Directeur(trice)     Adjoint(e)     Titulaire remplaçant     FSTG  
 École élémentaire     École maternelle     Collège     RASED

École et commune : .....

Circonscription : .....

Adresse personnelle : .....

À ....., le .....

Signature :

---

**DURÉE DU CONGÉ** (reporter les dates exactes figurant sur avis d'arrêt de travail)

---

Du ..... au .....

Pour un congé maternité, date prévue de l'accouchement : .....

(réservé I.E.N. : absence saisie dans ARIA :  oui  non)

Nombre de classe(s) dans l'école : ..... Nombre d'élève de l'école : .....

Nombre d'élève dans la classe du maître en congé : .....

Nature de la classe :  CP     CE     CM     AUTRES (à préciser) : .....

Nom du suppléant : .....

Avis de l'I.E.N. sur les moyens d'assurer le remplacement :

.....

.....

(réservé I.E.N. : remplacement (ou non) saisie dans ARIA :  oui  non)

À ....., le .....

L'inspecteur de l'Éducation nationale