

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

## DEMANDE DE CONGE DE MATERNITE

NOM D'USAGE : ..... PRENOM : .....

NOM DE FAMILLE : .....

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 :

### **Report:**

Vous pouvez demander le report d'une partie de la période prénatale sur la période postnatale (naissance de rang 1, 2, 3 ou supérieur, naissances multiples).

- Ce report est limité à **trois semaines** et doit être **justifié par une prescription médicale attestant l'absence de contre indication médicale et fixant le nombre de jours autorisés à reporter.**
- Il doit parvenir au service gestionnaire au plus tard au début du congé prénatal légal.

Le congé prénatal peut être rallongé en cas de grossesse gémellaire (dans la limite de 4 semaines) ou d'un enfant de rang 3 ou plus (dans la limite de deux semaines). Aucun justificatif n'est exigé, votre demande devra cependant parvenir dans les meilleurs délais au service gestionnaire.

### **Congé parental / temps partiel**

Si vous souhaitez bénéficier d'un congé parental d'éducation ou d'un temps partiel à la suite de votre congé maternité, votre demande, établie sur papier libre, devra me parvenir par la voie hiérarchique au plus tard un mois avant la fin du congé maternité.

Pour toutes informations complémentaires, merci de bien vouloir prendre contact avec votre service gestionnaire.

Transmis par le (la) directeur (trice)

Le :  
Signature :

Saisie dans Aria le :  
Transmis par l'I.E.N  
Le :  
Signature