



## RÉGION ACADEMIQUE MAYOTTE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Annexe 4

### Demande de congé de présence parentale

- Enseignant (e) relevant du 1<sup>er</sup> degré - DPE1D : [mvt1d@ac-mayotte.fr](mailto:mvt1d@ac-mayotte.fr) / [dep@ac-mayotte.fr](mailto:dep@ac-mayotte.fr)
- Enseignant (e) relevant du 2<sup>nd</sup> degré - DPE2D : [dpe@ac-mayotte.fr](mailto:dpe@ac-mayotte.fr) / [mvt@ac-mayotte.fr](mailto:mvt@ac-mayotte.fr)

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Téléphone portable/fixe : .....

Adresse complète : .....

Ecole ou établissement d'affectation actuelle : .....

Corps/grade/Discipline<sup>1</sup> : ..... Courriel académique<sup>2</sup> : .....

**SOLLICITE POUR L'ANNEE SCOLAIRE : ..... / .....**

**Congé de présence parentale** (joindre les pièces justificatives et une demande écrite) :

Nom de l'enfant malade : .....

Date de naissance de l'enfant malade : .....

Je reconnaissais être informé(e) qu'en cas d'obtention d'un congé de présence parentale, la durée est fixée à 310 jours ouvrés maximum d'une période de 36 mois et celui-ci débute à la date du certificat médical établi.

Date du congé de présence parentale souhaitée : .....

Fait à ..... , le ...../...../..... Signature du demandeur :

<sup>1</sup> Pour les enseignants stagiaires, la demande du congé de présence parentale est soumise à la titularisation.

<sup>2</sup> Adresse mail académique sera utilisée obligatoirement pour toute correspondance avec les divisions 1D et 2D.