

IEN de Dunkerque Centre  
7, rue Nationale  
59140 DUNKERQUE  
[ce.0592804c@ac-lille.fr](mailto:ce.0592804c@ac-lille.fr)

Tél : 03 28 60 95 17

(à compléter et à envoyer à l'IEN)

# DEMANDE DE CONGE

NOM : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance : ...../...../ 1 9 .....

N° d'INSEE : Enseignant : ☐ titulaire ☐ stagiaire

Affectation :

Sollicite un congé : ☐ le ...../...../ 2 0 ..... ☐ du ...../...../ 2 0 ..... au ...../...../ 2 0 .....

Cocher le type de congés (**joindre les pièces justificatives**):

- ☐ Maladie ☐ Maternité ☐ Suite couche pathologique ☐ Paternité ☐ Solidarité familiale  
☐ Prolongation de maladie ☐ Grossesse pathologique ☐ Adoption ☐ Présence parentale

DATE ET SIGNATURE :

L'Enseignant Le ...../...../ 2 0 .....	Le Directeur Le ...../...../ 2 0 .....
---	---

----- Partie réservée à l'IEN -----

☐ Transmet la demande au service académique mutualisé :  
DSDEN du Nord - Division des Personnels Enseignants du 1er degré Public - BGI 59:

Cachet de la circonscription : <b>IEN de Dunkerque Centre</b> 7, rue Nationale 59140 DUNKERQUE <a href="mailto:ce.0592804c@ac-lille.fr">ce.0592804c@ac-lille.fr</a> Tél : 03 28 60 95 17	Signature de L'IEN : <b>Mme Patricia WALLYN</b> Le ...../...../ 2 0 .....
---	--