

Dossier suivi par :

Beauvais, le 17 mars 2025

Marjorie MORIN
ce.dgp1collective@ac-amiens.fr
03 60 36 40 56

Monsieur l'Inspecteur d'Académie,
Directeur académique des services de
l'Education nationale de l'Oise

**Direction des Services Départementaux de
l'Education nationale de l'Oise**
22, avenue Victor Hugo
60025 Beauvais Cedex

à

Mesdames et Messieurs les chefs
d'établissement comportant une SEGPA, une
classe relais ou une classe ULIS

Mesdames et Messieurs les directeurs d'école

S/c de Mesdames et Messieurs les
Inspecteurs de l'Education nationale

Objet : Congé parental – année scolaire 2025-2026

Références :

- Code général de la fonction publique, articles L515-1 à L515-12 ;
- Décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat et à certaines modalités de mise à disposition et de cessation définitive de fonctions, articles 52 à 56 ;
- Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatifs aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat, article 19.

Annexe : Fiches de renseignements relatives au supplément familial de traitement

Je vous demande de bien vouloir porter à la connaissance des instituteurs et professeurs des écoles de votre établissement les informations précisées ci-après et relatives au congé parental.

Ce congé est accordé de droit, **pour une période de 2 à 6 mois renouvelable**, sur demande écrite, à envoyer par mail à l'adresse suivante : ce.dgp1collective@ac-amiens.fr, sous couvert de l'Inspecteur de l'Education nationale de circonscription. Vous accompagnerez votre demande d'une copie de l'acte de naissance de l'enfant concerné ou du livret de famille. Ces documents doivent être présentés **au moins 2 mois** avant le début de la période de congé parental.

Les enseignants non titulaires doivent justifier d'une ancienneté d'au moins un an à la date de naissance de leur enfant ou de l'arrivée au foyer d'un enfant pour pouvoir prétendre au congé parental.

Peuvent en bénéficier, les enseignants après :

- la naissance de l'enfant,
- un congé de maternité,
- un congé de paternité,
- un congé d'adoption,

- ou lors de l'arrivée au foyer d'un enfant de moins de 16 ans, adopté ou confié en vue de son adoption.

Le congé parental peut être accordé aux deux parents, à l'un des parents ou à l'un puis à l'autre des parents et débiter, à tout moment, au cours de la période y ouvrant droit.

Le congé parental prend fin au plus tard au troisième anniversaire de l'enfant ou, en cas d'adoption, à l'expiration d'un délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant de moins de 3 ans et à l'expiration d'un délai d'un an à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant lorsque celui-ci est âgé de plus de 3 ans et de moins de 16 ans. Il sera transformé automatiquement **en congé de maternité en cas de nouvelle grossesse**.

En congé parental, vous conservez votre poste pour un seul mouvement. Si le congé se prolonge **au-delà de la date d'ouverture du serveur** du mouvement suivant, le poste sera déclaré vacant.

En cas de réintégration en cours d'année scolaire, je ne peux vous garantir que vous retrouverez votre poste. Mes services chercheront une réaffectation provisoire sur un poste proche du dernier lieu de travail jusqu'à la rentrée suivante. Seul un enseignant titulaire d'un poste de direction est assuré d'être réintégré dans sa classe à tout moment de l'année scolaire.

Si vous sollicitez une réintégration à temps partiel, vous devrez adresser aux services de la DSDEN, concomitamment au formulaire de réintégration, le formulaire de demande de temps partiel. Celui-ci est disponible sur le site Intranet de la DSDEN.

Vous pouvez demander à écourter la durée de votre congé parental. Dans tous les cas, vous ne pouvez fractionner ce congé pour un même enfant.

Si vous demeurez dans cette position plus de 6 mois, vous devrez, préalablement à votre réintégration, compléter la fiche de renseignement placée en annexe.

En position de congé parental, vous conservez vos droits à l'avancement, dans la limite d'une durée de 5 ans pour l'ensemble de votre carrière. Cette période est assimilée à des services effectifs dans le corps.

Les demandes de **renouvellement ou de réintégration** doivent être présentées par mail, **au moins un mois avant** l'expiration de la période de congé parental en cours, à l'adresse suivante : ce.dgp1collective@ac-amiens.fr. Vous bénéficiez alors d'un entretien téléphonique avant votre réintégration, pour examiner les conditions de celle-ci. En l'absence de demande de renouvellement dans le délai imparti, le congé parental prend fin automatiquement.

SIGNE

Jean-Paul OBELLIANNE

Division de la Gestion des Personnels
Dossier suivi par :

Marjorie MORIN
Tel : 03. 60. 36. 40. 56

Mél : ce.dgp1collective@ac-amiens.fr

DSDEN de l'Oise
22, avenue Victor Hugo
60025 Beauvais Cedex

DEMANDE DE CONGE PARENTAL/REINTEGRATION
Année scolaire 2025-2026

A transmettre au service DGP1

Courriel : ce.dgp1collective@ac-amiens.fr

Je soussigné(e) : Nom – Prénom

Date de naissance :

Ecole d'affectation :

Commune :

Circonscription :

Poste actuel occupé : ☐ à titre définitif ☐ à titre provisoire

Position actuelle : ☐ en activité ☐ en disponibilité ☐ en détachement
☐ en congé parental jusqu'au :
☐ en congé maternité jusqu'au :
☐ autre :

Sollicite pour l'année scolaire 2025-2026 :

☐ Un **congé parental** pour élever mon enfant (joindre une copie de l'extrait d'acte de naissance ou du livret de famille ou du justificatif de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption)

☐ 1^{ère} demande ☐ Renouvellement

☐ Du/...../..... au/...../.....

Nom et prénom de l'enfant : .

☐ Sollicite ma **réintégration**¹ à compter du :/...../.....

☐ A temps complet

☐ A temps partiel selon la quotité de :

(joindre le formulaire de temps partiel disponible sur le site de la DSDEN)

A

Le

Signature du demandeur

¹ La fiche de renseignements validant la demande de réintégration doit être adressée à la Plateforme interdépartementale de gestion des enseignants du 1^{er} degré public (DGP2), avec copie au service DGP1.

FICHE n°1

Droit d'option en matière de désignation de l'agent bénéficiaire du supplément familial de traitement (SFT)

Le supplément familial de traitement (SFT) est un complément de rémunération versé à tout agent public (fonctionnaire ou contractuel) qui a au moins 1 enfant de moins de 20 ans à charge (au sens des prestations familiales). Si vous et l'autre parent êtes tous les 2 agents publics, le SFT n'est versé qu'à un seul d'entre vous, sur la base d'une déclaration commune de choix du bénéficiaire. Ce choix peut être modifié à la fin d'un délai d'un an.

Conformément à l'article 20 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, les conjoints (ou concubins) peuvent choisir, d'un commun accord, lequel d'entre eux percevra le SFT.

L'article 20 de la loi du 13 juillet 1983 pose le principe du non-cumul du SFT avec un avantage de même nature accordé pour un même enfant par un employeur public. L'agent public dont le conjoint exerce auprès d'un employeur public devra fournir une attestation de l'employeur de son conjoint justifiant la non perception par celui-ci d'un avantage de même nature.

A contrario, le SFT, est cumulable avec un avantage similaire accordé par une entreprise privée. Un couple dont l'un des parents est agent public et l'autre exerce dans une entreprise privée, peut donc percevoir le SFT et un avantage similaire prévu par la convention ou l'accord en vigueur au sein de l'entreprise.

☐ Je ne perçois pas le SFT et souhaite en bénéficier	➔ retourner l'enquête dûment complétée et signée accompagnée de l'attestation de l'employeur du conjoint (cf page 2) ➔ joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, actes de naissances des enfants, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...) ➔ compléter le droit d'option pour la désignation du bénéficiaire du SFT ➔ pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité ➔ à partir du 2ème enfant, joindre obligatoirement une attestation de paiement de la CAF.
---	---

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE :

PRENOM : N° INSEE (S.S.): .../.../.../.../.../.../...

GRADE ET DISCIPLINE :

ÉTABLISSEMENT/SERVICE D'AFFECTATION :

ENSEIGNEMENT PUBLIC ☐

ENSEIGNEMENT PRIVÉ ☐

SITUATION FAMILIALE (cocher la case correspondante) :

☐ Marié(e) depuis le/...../.....

☐ Divorcé(e) depuis le/...../.....

☐ Vie maritale depuis le/...../.....

☐ Séparé(e) légalement depuis le/...../.....

☐ Pacsé(e) depuis le/...../.....

☐ Séparé(e) de fait depuis le/...../.....

☐ Célibataire

☐ Veuf/veuve depuis le/...../.....

ENFANTS

Nom Prénom des enfants	Lien de parenté <i>Légitime / naturel / adopté / enfant du conjoint ou concubin</i>	Date de naissance	Situation <i>Scolarisé / Etudiant/ Apprenti / Salarié percevant moins de 55% du SMIC</i>	L'enfant est à votre charge effective et permanente Oui/Non	Préciser le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint actuel

FICHE n°2

Droit d'option en matière de l'agent bénéficiaire du supplément familial de traitement

NB : Le bénéficiaire du SFT reconnaît être informé du délai d'un an pendant lequel ce droit d'option ne peut pas être remis en cause.

Bénéficiaire	Conjoint(e) ou ex-conjoint(e)
NOM-PRENOM :	NOM-PRENOM :
Exerçant les fonctions de :	Exerçant les fonctions de :
A (établissement d'affectation) :	A :
	Cocher cette case si sans profession ☐
Désignons d'un commun accord : M/Mme (indiquer NOM et PRENOM) : A compter du/...../20..... en qualité de bénéficiaire du supplément familial de traitement dû pour les enfants de notre famille (indiquer les NOM et PRENOM) du ou des enfants concernés (indiquer les nom – prénom du ou des enfants) : - - - - En cas de garde alternée, cocher la situation à mettre en œuvre : ☐ Versement de l'intégralité du SFT au bénéficiaire unique désigné ci-dessus ☐ Partage du SFT entre les parents	
Fait à le Signature de l'agent :	Fait à le Signature du/de la conjoint(e) :

Je **certifie sur l'honneur** que les renseignements portés sur le document relatif au contrôle du supplément familial de traitement son exacts.
Je **m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service gestionnaire, tout changement de situation.**

A, le

Signature :