

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGÉ SUPPLÉMENTAIRE DE NAISSANCE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

NOM D'USAGE :

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

N° INSEE (S.S.):

GRADE ET DISCIPLINE :

ÉTABLISSEMENT/SERVICE D'AFFECTATION :

ENSEIGNEMENT PUBLIC : ☐

ENSEIGNEMENT PRIVÉ : ☐

Sollicite l'octroi d'un congé de naissance pour :

L(es) enfant(s) : né(e) le

né(e) le

né(e) le

D'un mois ☐

De deux mois ☐

Fractionné ☐

Non fractionné ☐

Dates* :

**Indiquer les deux périodes si congé fractionné*

Nom et prénom de l'autre parent (si Éducation nationale) :

Fonction de l'autre parent :

L'autre parent demande t-il également un congé supplémentaire de naissance ? Oui ☐ non ☐

A noter :

Le congé supplémentaire de naissance doit débuter dans les 9 mois suivant la naissance ou l'arrivée de l'enfant au foyer. Il ne peut démarrer qu'après expiration des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption auxquels le parent a droit.

La demande doit être formulée un mois avant le début du congé sollicité.

Le congé supplémentaire de naissance est rémunéré à 70 % du traitement net le premier mois et 60 % du traitement net le deuxième mois.

Signature du parent bénéficiaire :

Vu et transmis

Le chef d'établissement :