

DIPER II   
DIPER III

## DEMANDE DE CONGÉ

(à remplir en 2 exemplaires et à adresser à l'IEN de circonscription  
dans les 48 h accompagnée des pièces justificatives)

Maladie

Maternité

Réservé IEN :  
Transmission à la DIPER :

**NOM et Prénom** .....

Directeur(trice)       Adjoint(e)       Titulaire remplaçant       RASED  
 École élémentaire       École maternelle       Collège       PES

ÉCOLE ET COMMUNE : .....

CIRCONSCRIPTION : \_\_\_\_\_

ADRESSE PERSONNELLE : .....

À .....

le .....

SIGNATURE

DURÉE DU CONGÉ (reporter les dates exactes figurant sur avis d'arrêt de travail) : du ..... au .....

Pour un congé maternité, date prévue de l'accouchement : .....

(réservé IEN : absence saisie dans ARIA : oui  non )

NOMBRE DE CLASSE(S) DANS L'ÉCOLE

NOMBRE D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE

NOMBRE D'ÉLÈVES DANS LA CLASSE DU MAITRE EN CONGÉ

NATURE DE LA CLASSE :  CP .....  CE .....  CM .....  AUTRES (à préciser) : .....

NOM DU SUPPLÉANT : .....

AVIS DE L'I.E.N. SUR LES MOYENS D'ASSURER LE REMPLACEMENT :

(réservé IEN : remplacement (ou non)  
saisi dans ARIA oui  non )

À .....,  
le .....

L'Inspecteur de l'Éducation Nationale,