ACADÉMIE DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'Education nationale des Alpes-Maritimes

DEMANDE
DISPONIBILITE/CONGE PARENTAL
ANNEE SCOLAIRE **2024/2025**
Décret n°85-986 du 16 septembre 1985 modifié

A retourner à la DSDEN des Alpes-Maritimes, DIPE II, par la voie hiérarchique

Avant le 12 janvier 2024

ou dans les délais réglementaires des deux mois avant le début du congé

Je soussigné(e) : Nom d'usage……..Nom de famille ……

Prénom……

Adresse……

Téléphone……..…Adresse électronique……...……..@ac-nice.fr

Affecté(e) sur un poste ☐ définitif ☐ provisoire ☐ sans poste

Sollicite pour l'année 2024/2025 (effet au 1er septembre 2024)

☐ DISPONIBILITE 1ère demande Renouvellement

➢ **une disponibilité de droit**
- ☐ Pour élever un enfant âgé de moins de douze ans (photocopie du livret de famille)
- ☐ Pour suivre le conjoint (attestation de son employeur ; PACS ou livret de famille ; tout document administratif prouvant 1 communauté de vie, tel que la taxe d'habitation, la feuille d'imposition, une facture EDF,..
- ☐ Pour donner des soins à un conjoint, enfant ou ascendant atteint d'une maladie grave ou d'un handicap (livret de famille, certificats médicaux)
- ☐ Pour exercer un mandat d'élu local (mandat)

➢ **une disponibilité sur autorisation, accordée sous réserve des nécessités de service**
- ☐ Pour convenances personnelles (courrier et justificatif) – 10 ans maximum
- ☐ Pour création d'entreprise (extrait du registre du commerce) – 2 ans maximum
- ☐ Pour études ou recherches (certificat d'inscription) – 6 ans maximum

☐ Je m'engage à fournir les pièces justificatives correspondant à ma demande.
J'ai pris acte que :
- ☐ je perdais mon affectation.
- ☐ je perdais mes droits à rémunération et retraite.
- ☐ cette demande étant valable uniquement pour l'année scolaire 2024/2025, je devrais soit effectuer une demande de réintégration soit une demande de renouvellement de disponibilité pour l'année scolaire suivante.

☐ CONGE PARENTAL 1ère demande Renouvellement

➢ **un congé parental d'une durée de ……. mois à compter du……**
(fournir l'acte de naissance ou la déclaration de grossesse ou le certificat d'adoption)

Cette demande est valable pour une période de 6 mois au maximum, une prolongation devra impérativement faire l'objet d'une demande de renouvellement.
L'enfant doit être âgé de moins de 3 ans ou avoir été adopté il y a moins de 3 ans.

Avez- vous fait une demande de congé de formation professionnelle ? ☐ OUI ☐ NON
Avez-vous demandé une mutation pour un autre département ? ☐ OUI ☐ NON
Les personnels placés en position de disponibilité doivent, dans l'hypothèse où leur demande de mutation est satisfaite, demander leur réintégration auprès de leur département d'origine afin de pouvoir intégrer le nouveau département.

Date et signature de l'intéressé(e) **Visa de l'IEN de la circonscription**