

ANNEXE 2 – DEMANDE DE CONGÉ MATERNITÉ (2025-2026)

La demande de **congé maternité** est à retourner à votre **circonscription avec le certificat médical** au cours des **14 premières semaines** de grossesse. Les demandes de congés pathologiques sont à transmettre dans les 48h à votre circonscription

Je soussignée :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nombre d'enfant(s) déjà à charge :

Grade : professeur des écoles : titulaire stagiaire contractuelle

Établissement d'exercice (nom et commune) (si vous avez encore une affectation) :

Circonscription :

Exerce à temps partiel durant cette année scolaire : oui non

Adresse personnelle :

N° de téléphone : Mail :@ac-versailles.fr

I) sollicite un congé maternité :

Dates du congé maternité souhaitées : du..... /...../..... au...../...../.....

Joindre obligatoirement le certificat médical avec la date présumée de l'accouchement

II) sollicite un congé lié à un état pathologique résultant de la grossesse :

congé pathologique avant le congé maternité (durée maximale de 2 semaines)

Joindre, sous 48h, le certificat médical établi par le médecin ou la sage-femme qui suit votre grossesse avec la durée du congé pathologique.

congé pathologique résultant de l'accouchement (durée maximale de 4 semaines après la fin du congé maternité)

Joindre, sous 48h, le certificat médical établi par le médecin ou la sage-femme qui suit votre grossesse.

Fait à le

Signature de l'intéressée :

Fait à le.....

Signature de l'IEN de circonscription :