

**ANNEXE 2 :**

**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE CONGE PARENTAL**

Annexe 2 à transmettre au moins 1 mois avant la fin de la période du congé parental en cours

DPEP  
Bureau des Gestions  
Mutualisées  
Dossier suivi par :  
Nathalie HECQUET  
Cheffe de bureau  
Tél : 03 20 62 31 91

Guillaume JACOBS  
Gestionnaire  
Tél : 03 20 62 30 46

Courriel: dsden59.dpep-  
bgm@ac-lille.fr

Hôtel Académique  
144 rue de Bavay  
BP669  
59033 Lille cedex

**Nom de famille :**

**Prénom :**

**Nom d'usage :**

**Grade :**

du département du Nord

du département du Pas-de-Calais

**Affectation / circonscription :**

**Adresse personnelle :**

**Téléphone personnel :**

**Adresse e-mail personnelle :**

**Je sollicite au titre de l'enfant :**

*Prénom Nom et date de naissance :*

*Ou, si adoption, Prénom Nom et date d'arrivée de l'enfant au foyer :*

**le renouvellement de mon congé parental du.....au.....**

À....., le ...../...../.....

À....., le ...../...../.....

*Signature de l'enseignant*

*Signature de l'IEN*

- **par la voie hiérarchique** si la demande de renouvellement intervient après une ou plusieurs périodes de congé parental qui ne sont pas supérieures à 6 mois.

- **par mail dsden59.dpep-bgm@ac-lille.fr ou par voie postale** à la DSDEN du Nord DPEP/BGM Hôtel académique, 144 rue de Bavay BP 669 59033 Lille CEDEX si la demande de renouvellement intervient après une ou plusieurs périodes de congé parental supérieures à 6 mois