



**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE CONGE PARENTAL
OU DE REINTEGRATION**

Nom : _____ Prénom : _____
N° sécurité sociale : _____ Grade : _____
Affectation / circonscription : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel : _____

Division des Personnels
Enseignants du 1er degré Public

Bureau de la Gestion
Individuelle du Nord

Dossier suivi par
Nathalie HECQUET
Chef de bureau

Téléphone
03 20 62 32 26
Fax
03 20 62 32 05
Courriel
dpeia59.bgi@ac-lille.fr

*Je sollicite un renouvellement de mon congé parental,
du.....au....., au titre de l'enfant :*

Prénom Nom et date de naissance :

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

Ou

Je sollicite ma réintégration à compter de

Bureau de la Gestion
Individuelle du Pas de Calais

Dossier suivi par
Esceth KIMOU
Chef de bureau

Téléphone
03 20 62 31 19
Fax
03 20 62 32 05
Courriel
dpeia59.bgi62@ac-lille.fr

A _____, le

Signature de l'enseignant

1, rue Claude Bernard
59033 Lille cedex

*à retourner directement à la DSDEN du Nord
Pour les enseignants du Nord : au BGI du 59
Pour les enseignants du Pas de Calais : au BGI du 62*