Démarche : Déclaration de Grossesse - Enseignement premier degré privé - SAGEPP Organisme : SAGEPP Identité du demandeur **Email** Civilité Nom Prénom **Formulaire** Ce formulaire est destiné à la déclaration de grossesse des personnels enseignants titulaires et suppléants du premier degré privé de l'Académie de Nantes. Pour gagner du temps dans le remplissage du formulaire, veuillez vous munir : - d'un certificat médical attestant de l'état de grossesse, réalisé par un médecin, une sage-femme ou infirmier ou du calendrier du guide de surveillance médicale, disponible dans leur espace CPAM Quel est votre département d'affectation? Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 44 - Loire Atlantique 49 - Maine et Loire ☐ 53 - Mayenne 72 - Sarthe 85 - Vendée Votre situation Vous êtes Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ Titulaire □ Suppléant □ Stagiaire Contractuel Alternant Quelle est votre affectation? Pour les enseignants n'exerçant pas à temps complet, merci de sélectionner uniquement l'école dans laquelle vous réalisez la plus grande partie de votre activité.

Déclaration de Grossesse - Enseignement premier degré privé - SAGEPP Quelle est votre quotité de travail? Merci d'indiquer votre choix en pourcentage pour les autres options Cochez la mention applicable, une seule valeur possible **50%** 75% 78.13% □ 80% **100%** Votre déclaration Vous déclarez un congé de maternité pour Veuillez saisir le nombre d'enfants prévus dans le cadre de cette grossesse Dont la naissance est prévue pour Nombre d'enfants déjà à charge Merci de nous spécifier les enfants à charge de votre foyer issus de grossesse, cela ayant une incidence sur la durée du congé de maternité. Pièce justificative à joindre en complément du dossier Certificat médical - le certificat médical attestant de la date de début de grossesse ou du terme prévu, réalisé par un médecin, une sagefemme ou un infirmier Pièce justificative à joindre en complément du dossier Calendrier de grossesse - le calendrier de suivi de grossesse issu de la Caisse de Sécurité Sociale dont vous relevez, précisant le début et le terme de la grossesse

Attestation

l'atteste l'exactitude des informations	s transmises et m'engag	e a signaier tout changem,	ent de ma situatio
Cochez la mention applicable			
Oui			
□ Non			