

Demande d'autorisation d'exercer à temps partiel dans le cadre annuel

Année scolaire 2024/2025

1^{ère} demande reconduction

NOM : Prénom.....

Fonction..... Affectation (**école + commune**):.....

(si poste de direction, le préciser et indiquer le nombre de classes)

sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel :

50% dans le cadre annuel : **une moitié de l'année non travaillée, l'autre moitié travaillée à temps complet**
 Période **travaillée** choisie : début d'année scolaire fin d'année scolaire

80% dans le cadre annuel : **une période libérée dans l'année et le reste de l'année travaillé à temps plein**
 (Service à temps plein interrompu par une **période non travaillée de 7 semaines consécutives**)

80% dans le cadre annuel : **2 demi-journées libérées par semaine et complément horaire à définir sur l'année**

Choix alternatif

IMPORTANT : compte tenu des contraintes liées à l'organisation du service à temps partiel dans un cadre annuel **les demandeurs doivent OBLIGATOIREMENT faire connaître un choix alternatif en cas de refus** :

le temps complet un temps partiel dans le cadre hebdomadaire avec..... demi-journées libérées

<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL DE DROIT	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION	PIECES A FOURNIR	Réservé à l'administration
MOTIFS	MOTIFS	PIECES A FOURNIR	Réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> Date de naissance du dernier enfant :	<input type="checkbox"/> Situation médicale de l'agent	<input type="checkbox"/> Certificat médical	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Date d'adoption :	<input type="checkbox"/> Enfants à charge	<input type="checkbox"/> Livret de famille	<input type="checkbox"/>
Si fin du temps partiel de droit pour enfant de - de 3 ans en cours d'année scolaire : <input type="checkbox"/> Réintégration à temps plein le jour du 3 ^{ème} anniversaire de l'enfant sur tout complément de poste disponible <input type="checkbox"/> Prolongation du temps partiel sur autorisation jusqu'au 31 août (Choix à confirmer par courrier s/c de l'IEN 2 mois avant l'échéance)	<input type="checkbox"/> Situation sociale	<input type="checkbox"/> Toutes pièces justificatives	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Création ou reprise d'entreprise	<input type="checkbox"/> Justificatifs liés à l'inscription ou affiliation	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Transition préalable à fin de carrière	<input type="checkbox"/> Toutes pièces justificatives	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'obligation d'emploi	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Donner des soins	<input type="checkbox"/> je souhaite reconduire ma surcotation <input type="checkbox"/> je souhaite obtenir des renseignements sur la surcotation		

Date :

Signature :

Cas particuliers des directions de 4 classes et plus et des remplaçants sollicitant un temps partiel sur autorisation

mouvement Oui Non

Participation au

En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de direction déchargée ou de remplaçant

Je donne priorité **à mon poste** **au temps partiel**

AVIS de l'Inspecteur de l'Education Nationale concernant la quotité souhaitée :

Favorable **Défavorable** : Motif :

Date :

Signature :

NB : (*) cochez la ou les cases utiles

A retourner pour le 09 février 2024 au plus tard s/c de l'Inspecteur de l'Education Nationale