

Demande d'exercer à temps partiel

SUR AUTORISATION

Année scolaire 2024/2025

1^{ère} demande Renouvellement

En l'absence des justificatifs exigés, la demande ne pourra être instruite

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Affectation actuelle :

Circonscription : RNE :

A titre définitif A titre provisoire Quotité 2023/2024 :

Ecole : à 4 jours à 4,5 jours

Fonctions exercées : adjoint directeur titulaire secteur autre (à préciser) :

Participation au mouvement 2024 : national départemental

Sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel à compter du 01/09/2024 pour la durée de l'année scolaire :

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION :	Pièces à fournir	Cadre réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> Médical	Certificat médical du médecin traitant (cf. Annexe 4)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Social	Avis assistante sociale du personnel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familial - nombre d'enfants de moins de 12 ans au 31 août 2025 : Date de naissance des enfants : Age des enfants au 31/08/2025:	Copie livret de famille	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Projet professionnel ou de formation (à préciser) : dont <input type="checkbox"/> auto-entreprise	Justificatif lié au projet professionnel ou de formation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dans le cadre d'une demande de retraite progressive (Décret 2023-753 du 10 août 2023)		
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :		

Observations / informations particulières (Si nécessaire un courrier complémentaire peut-être joint à ce formulaire) :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Si vous sollicitez un temps partiel sur autorisation **pour raisons sociales**, vous devez fournir tout élément susceptible d'éclairer votre demande. Dans ce cadre, il convient d'adresser **directement** ces éléments, accompagnés de la copie du présent formulaire au :*

Service social :
DSDEN 54 – Service social en faveur des personnels
9 rue des BRICE-Rond-Point Marguerite - CO n°30013 - 54035 NANCY
Tél. 03 83 93 56 79
ce.ia54-asp@ac-nancy-metz.fr

Demande adressée au service social le :

Surcotisation :
Je souhaite surcotiser pour la période considérée oui non je souhaite des renseignements sur la surcotisation

Temps partiel dans un cadre hebdomadaire :

Nombre de demi-journées libérées :	<input type="checkbox"/> 2, soit une quotité approximative* de 75% (école à 4 jours)	Cadre réservé à l'administration
	<input type="checkbox"/> 2, soit une quotité approximative* de 78% (école à 4,5 jours)	Quotité exacte :
	<input type="checkbox"/> 4 ou 5 **, soit une quotité de 50%	
Uniquement pour les personnels à fonctions particulières sans responsabilité directe d'une classe élémentaire ou maternelle et les personnels exerçant dans le second degré, quotité approximative de :		
<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90%		

* quotités exactes définies ultérieurement, en fonction des horaires exacts de l'école et/ou du rythme scolaire de l'école.

** nombre exact de mercredis à définir en fonction des horaires exacts de l'école

Temps partiel dans un cadre annuel :

<input type="checkbox"/> 50% annualisé * <i>Une moitié de l'année non travaillée, l'autre moitié travaillée à temps complet.</i>	Cocher la période non travaillée souhaitée : <input type="checkbox"/> A (01/09/2024 au 26/01/2025) (soit travail fin d'année) <input type="checkbox"/> B (27/01/2025 au 06/07/2025) (soit travail début d'année) <input type="checkbox"/> Indifférent	Cadre réservé à l'administration
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> 80% annualisé * <i>Une période interruptive</i>	Cocher la période non travaillée souhaitée : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Indifférent	
<input type="checkbox"/> 80% annualisé *	<input type="checkbox"/> 2 demi-journées libérées par semaine et complément horaire à définir sur l'année	

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

temps complet temps partiel hebdomadaire avecdemi-journées libérées

Si les modalités de temps partiel sollicitées ne peuvent être organisées, un entretien avec l'IEN de circonscription peut avoir lieu afin de rechercher celles qui seraient le plus à même de concilier l'intérêt du service avec les souhaits que vous avez émis.

Date : _____ Signature de l'enseignant : _____

<p>Avis IEN : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Favorable sur la quotité <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Défavorable sur la quotité</p> <p>Motivation de l'avis (si défavorable) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>L'IEN de la circonscription de :</p> <p>Date : Signature :</p>

Réservé à l'administration :	
Décision DASEN :	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Motivation (en cas de refus) :	
.....	
Signature DASEN :	
Date de l'entretien IEN avec l'intéressé(e) si refus DASEN :	
Affectation à l'issue du mouvement départemental :	RNE :
.....	
Ecole : <input type="checkbox"/> à 4 jours <input type="checkbox"/> à 4,5 jours	Quotité accordée :
Modalité :	Période : Quotité de service :
Modalité :	Période : Quotité de service :