

## DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT

### Année scolaire 2023-2024

#### RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Nom d'usage : ..... Nom patronymique : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Corps / Grade : ..... Discipline : .....

EPLE d'affectation(1) : .....

A titre définitif  A titre provisoire

1<sup>ère</sup> demande (2)  Renouvellement  (Nombre d'autorisations déjà obtenues ...)

Sollicitez-vous une mutation intra-académique pour la rentrée scolaire 2023/2024 (2) ?  OUI  NON

#### NATURE DU TEMPS PARTIEL

- HEBDOMADAIRE** (2) \_ «  »% (de 50 à 80%), à raison de «   h«   min / semaine

**NB :** Lorsque la quotité ne correspond pas en heure à un nombre entier, préciser **OBLIGATOIREMENT** le nombre d'heures que vous ferez par semaine en accord avec votre chef d'établissement (cf. circulaire)

- ANNUALISE** (vous travaillerez uniquement du 01/02/2024 au 31/08/2024)

**Rappel :** les demandes de temps partiel annualisé doivent être **reformulées chaque année**.

#### MOTIF DU TEMPS PARTIEL (2) (Justificatifs à fournir)

- Enfant de moins de 3 ans ou arrivée au foyer d'un enfant adopté (le délai de 3 ans à partir de la date d'arrivée au foyer)
- Situation de handicap
- Soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap, nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave
- Création d'une entreprise

#### SURCOTISATION

- J'opte pour la surcotisation (2,3) :  OUI  NON

Fait à ....., le.....Signature de l'intéressé(e)

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE (à porter obligatoirement à la connaissance de l'intéressé (e))

Favorable  Défavorable

Motif (si avis défavorable) : .....

Fait à ....., le.....

Signature et cachet du chef d'établissement

(1) Indiquer l'établissement d'exercice et, le cas échéant, l'établissement où s'effectue le complément de service

(2) Cocher la case

(3) si oui, remplir aussi l'annexe 3