

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL
OU DE REPRISE A TEMPS PLEIN**

Je soussigné(e), (NOM prénom).....

AFFECTATION ACTUELLE :

Ecole.....

Commune : Circonscription :

FONCTIONS EXERCEES : adjoint directeur ZIL brigade stagiaire

QUOTITE ACTUELLE : %

Souhaite pour la prochaine rentrée scolaire 2015 :

reprendre mes fonctions à temps plein

exercer mes fonctions à temps partiel :

dans le cadre de : 1^{ère} demande renouvellement - pour une quotité de : %

dans le cadre de l'annualisation : une partie de l'année travaillée à 100 % et l'autre partie non travaillée

OUI NON Proposition, **uniquement à titre indicatif**, du jour souhaité (2 vœux au moins) :

MOTIF :

de droit élever un enfant de moins de trois ans au 1/09/15 ou un enfant adopté, dans la limite de 3 années à compter de la date de son arrivée au foyer ;

Vous êtes actuellement en congé maternité, merci d'indiquer sa date de fin :

de droit pour donner des soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant ;

de droit pour créer ou reprendre une entreprise ;

de droit au titre d'un handicap ;

sur autorisation (indiquer le motif) :

Joindre toutes pièces justificatives précisées dans le § IV de la circulaire.

Si vous travaillez à **temps partiel de droit** pour élever un enfant de moins de 3 ans ou un enfant adopté, et que votre enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2015/2016, **préciser si vous souhaitez une reprise à temps complet ou poursuivre à temps partiel jusqu'à la fin de l'année scolaire 2015/2016 (joindre une copie du livret de famille).**

SURCOTISATION :

Je ne souhaite pas surcotiser

Je souhaite surcotiser, **pour la période du** **au**

Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec le **80% annualisé**, je demande :

à exercer mes fonctions à temps partiel à : (Préciser la quotité)

mon maintien ou ma réintégration à temps plein.

Fait à le signature :

Avis de l'inspecteur(trice) de l'éducation nationale :

favorable défavorable (motivation) :

le Signature :