



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de Côte-d'Or

Cadre réservé à l'administration

Décision :

- TP accordé - Quotité :
- TP refusé

Signature

## DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

À retourner à l'IEN de la circonscription **avant le 5 février 2024**

Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
Nom patronymique : ..... Date de naissance : .....  
Courriel : ..... @ac-dijon.fr Téléphone :  
Fonction (directeur, enseignant classe élémentaire ou maternelle, titulaire-remplaçant...):  
.....  
Affectation actuelle : .....  
Circonscription : .....

### REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

Je sollicite ma reprise de fonction à temps complet à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2024.

### DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

#### 1- Motif :

Temps partiel de droit pour le motif suivant :

- Élever un enfant de moins de 3 ans (joindre l'acte de naissance)
- Elever un enfant adopté – Date d'arrivée dans le foyer :
- Donner des soins à un enfant, conjoint ou ascendant
- Travailleur en situation de handicap

Temps partiel sur autorisation :

- Convenances personnelles, *préciser le motif :*

*Joindre toute pièce justificative utile (certificat justifiant les soins, document attestant le lien de parenté avec l'ascendant ou la qualité du conjoint, livret de famille, RQTH, carte d'invalidité, ...)*

- Création d'entreprise (*Joindre toute pièce justificative utile*)
- Retraite progressive

## 2- Surcotisation :

Je souhaite surcotiser  oui et j'ai pris connaissance du tableau ci-joint  
 non

## 3- Modalités d'organisation :

### Organisation hebdomadaire :

Je sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à :

- 50 %
- 75% ou 78,13 %

### Organisation annualisée :

Je sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps partiel dans le cadre d'une organisation annuelle :

*Rappel : ces quotités organisées dans le cadre d'un service annualisé pourront être refusées si elles sont incompatibles avec la continuité et l'intérêt du service, compte tenu notamment des demandes formulées par d'autres.*

- 50 % par alternance de deux périodes égales travaillées/libérées.

Je sollicite la période libérée suivante :

- du 02/09/24 au 02/02/25
- du 03/02/25 au 05/07/25

- 80% par alternance d'une seule période libérée dans l'année scolaire.

Je sollicite la période libérée suivante :

- du 01/09/24 au 09/11/24
- du 10/11/24 au 05/01/25
- du 06/01/25 au 09/03/25
- du 10/03/25 au 11/05/25
- du 12/05/25 au 05/07/25

### **INCIDENCE DES RYTHMES SCOLAIRES**

Renonce à ma demande de temps partiel dans le cas où j'obtiendrais une mobilité vers une école concernée par une dérogation de type 3 (4 jours de classe par semaine).

Modifie la quotité demandée dans le cas où j'obtiendrais une mobilité vers une écoles concernée par une dérogation de type 3 (4 jours de classe par semaine) :  50 % ou  75%

Fait le ..... à .....

Signature de l'agent :

Avis de l'inspecteur de l'éducation nationale compte tenu des nécessités de service et de l'organisation du service de l'école notamment :

---

#### DONNÉES A CARACTERE PERSONNEL

"Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par la DSDEN de Côte-d'Or afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de 3 ans. Les informations vous concernant, ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement du présent dossier.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: [dpd@ac-dijon.fr](mailto:dpd@ac-dijon.fr)

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy

– TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07"