



# ACADÉMIE DE BORDEAUX

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Bureau DRH

Actes collectifs

Affaire suivie par :

Marie LASPEYRES

Tél : 05.53.02.84.85

Mél : [24.gestcopu@ac-bordeaux.fr](mailto:24.gestcopu@ac-bordeaux.fr)

20 rue Alfred de Musset

CS 10013

24054 PERIGUEUX CEDEX

**ANNEXE 1**  
**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL DE DROIT**  
**ANNEE SCOLAIRE 2024 – 2025**  
**A RETOURNER AVANT LE 24 MARS 2024**

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

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

Numéro de téléphone : ..... Adresse électronique : .....

Affectation en 2023-2024 : .....

Classe : .....

Circonscription : .....

Titulaire du poste  OUI  NON

J'ai l'honneur de solliciter pour l'année scolaire 2024-2025 :

1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement

**UN TEMPS PARTIEL DE DROIT HEBDOMADAIRE (cf. circulaire tableau sur l'organisation hebdomadaire)**

- 50 %
- 75%
- 78.13 %
- 80 %
- Avec surcotisation (1)  Sans surcotisation

**UN TEMPS PARTIEL DE DROIT ANNUALISÉ**

- 50 % annualisés :  du 02/09/2024 au 31/01/2025  du 02/02/2025 au 04/07/2025
- Avec surcotisation (1)  Sans surcotisation

**LE BENEFICE DE LA RETRAITE PROGRESSIVE**

Pour le motif suivant :

**Pour élever un enfant de moins de 3 ans** ou pendant les 3 ans suivant l'arrivée au foyer d'un enfant adopté.  
Cette période est prise en compte gratuitement pour la liquidation de la retraite pour l'enfant ouvrant droit (**préciser sa date de naissance ou d'adoption**) :

**Si fin de droit au cours de l'année scolaire, préciser (date anniversaire des 3 ans de l'enfant) :**

- Maintien à temps partiel (même quotité)  Reprise à temps complet

**Pour donner des soins à un enfant handicapé** (fournir un justificatif du versement de l'allocation spéciale ou carte d'invalidité)

**Pour donner des soins au conjoint à un enfant à charge ou à un ascendant** nécessitant une tierce personne  
La demande soumise à l'avis du médecin de prévention

**Pour le fonctionnaire reconnu handicapé**  
La demande soumise à l'avis du médecin de prévention

(1) Je suis informé(e) que le temps partiel sur autorisation ou de droit pour donner des soins peut être comptabilisé, sur demande, comme une période de travail à temps plein, dans la limite de 4 trimestres (ou 8 pour les personnes handicapées) pour la liquidation des droits à pension, sous réserve d'une surcotation. En cochant cette case, je m'engage à acquitter cette surcotation.

**NB : Dans l'hypothèse d'un temps partiel de droit à 80%, je m'engage à assurer un complément de service, à concurrence de 5 journées maximum sur l'année scolaire pour une école dont le rythme scolaire est de 9 demies journées ou 7 journées pour une école dont le rythme scolaire est de 4 jours, **comme remplaçant en dehors de mon école**, calculé en fonction du rythme scolaire applicable à mon poste.**

**Date et signature de l'intéressé(e)**