



**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

20 rue Alfred de Musset

CS 10013

24054 PERIGUEUX CEDEX

**ANNEXE 2
DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
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^{ère} demande Renouvellement

UN TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION HEBDOMADAIRE (cf. circulaire tableau sur l'organisation hebdomadaire)

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

UN TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION 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 CONVENANCE PERSONNELLE

POUR CREER OU REPENDRE UNE ENTREPRISE

LIE A UN ETAT DE SANTE :

Personne concernée :

POUR ELEVER UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS :

Nom prénom et date de naissance et âge de l'enfant au 01/09/2024 :

.....

AUTRE MOTIF (à expliciter) :

.....

.....

.....

Je suis informé(e) que le temps partiel sur autorisation 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 surcotisation. En cochant cette case, je m'engage à acquitter cette surcotisation.

Date et signature de l'intéressé(e)