

**TEMPS PARTIEL DE DROIT**

Année scolaire 2014-2015 (date limite de retour : 14 février 2014)

ANNEXE 3

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Nom de famille \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Grade  Professeur des écoles  Instituteur

Date de naissance \_\_\_\_\_

Affectation à titre définitif :

(si différente du lieu d'exercice)

Lieu d'exercice 2013-2014 :

Ecole \_\_\_\_\_

Ecole \_\_\_\_\_

Poste \_\_\_\_\_

Poste \_\_\_\_\_

Modalité d'affectation :  TITRE DEFINITIF  TITRE PROVISOIRE**Participation au mouvement départemental des enseignants du 1<sup>er</sup> degré en 2014 :**  OUI  NON

**→ Sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps partiel de droit pour l'année scolaire 2014-2015 dans les conditions d'exercice suivantes :**

 1ère demande Renouvellement

Quotité souhaitée : choisissez votre organisation

- 
- 1 jour (long) libéré par semaine (80 %)
- 
- 
- 1 jour (long) libéré par semaine (~ 77%)
- 
- 
- 1 jour (long) + mercredi libérés par semaine (~ 65%)
- 
- 
- 2 jours (1 long + 1 court) libérés par semaine (~ 55%)
- 
- 
- 2 jours libérés 1 mercredi / 2 travaillé par semaine (50%)

 Suite à une naissance ou une adoption Date de naissance ou d'arrivée au foyer de l'enfant \_\_\_\_\_

Suite à une naissance ou une adoption, si le troisième anniversaire intervient en cours d'année, je souhaite :

- 
- Réintégrer à temps complet à cette date anniversaire
- 
- 
- Exercer à temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire à la même quotité de service

 Aux fonctionnaires handicapés relevant des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323-3 du code du travail, après avis du médecin de prévention.
 Création ou reprise d'une entreprise.
 Pour donner des soins à son 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.

Fournir les justificatifs

 Ayant sollicité un temps partiel, je demande à surcotiser (optionnel voir point VI de la note d'information départementale)

**Si ma demande ne peut être satisfaite sur la base de la quotité sollicitée ci-dessus, je souhaite :**  
(en cas de refus et en l'absence de demande d'une autre organisation, l'exercice se fera à temps complet)

- 
- 1 jour (long) libéré par semaine (80 %)
- 
- 
- 1 jour (long) libéré par semaine (~ 77%)
- 
- 
- 1 jour (long) + mercredi libérés par semaine (~ 65%)
- 
- 
- 2 jours (1 long + 1 court) libérés par semaine (~ 55%)
- 
- 
- 2 jours libérés 1 mercredi / 2 travaillé par semaine (50%)
- 
- 
- exercer mes fonctions à temps complet

**Engagement à remplir par le Directeur d'école qui sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel :**  
(point 6-1 des règles départementales du mouvement)

Je m'engage à assumer l'intégralité des charges liées aux fonctions de directeur qui incluent, notamment, la présidence du conseil d'école et du conseil des maîtres de l'école :

**Signature de l'intéressé(e) :**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :