

ANNEXE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL ECOLES FONCTIONNANT SUR 4 JOURS
OU DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
OU DE REPRISE A TEMPS COMPLET**
Année scolaire 2013-2014
(A retourner pour le 19 avril 2013, délai de rigueur,
sous couvert de l'I. E. N. de la circonscription)

Je soussigné(e)

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Etablissement d'affectation en 2012-2013 :

.....

Fonction : (*) Adjoint Directeur(trice)
 TR Autre (à préciser)

Participation au mouvement départemental 2013 : (*) Oui Non

Sollicite pour l'année scolaire 2013-2014 (*)

Une reprise à temps complet

OU

Un temps partiel sur autorisation
 Renouvellement
 Première demande

Dans le cadre d'une répartition hebdomadaire :

• **Quotité de temps partiel souhaitée :**

75 % 50 %

Dans le cadre d'une répartition annuelle :

• **Quotité de temps partiel :** 80 %

(*) Cocher la ou les cases choisie(s)

Un temps partiel de droit

- Renouvellement
 Première demande

Motif :

- Elever un enfant de moins de trois ans (date naissance enfant : _____)
 Donner des soins au conjoint, enfant ou ascendant
 Fonctionnaires handicapés relevant d'une des catégories visées l'art. 323-3 du Code du travail

Dans le cadre d'une répartition hebdomadaire :

• **Quotité de temps partiel souhaitée :**

- 75 % 62.5 % 50 %

Dans le cadre d'une répartition annuelle :

• **Quotité de temps partiel souhaitée :**

- 80 % 70 % 60 %

Un temps partiel annualisé (alternance de périodes travaillées et non travaillées)

Précisez la quotité souhaitée : _____

Précisez la période travaillée souhaitée : _____

Date et signature,
L'intéressé(e),

Avis de l'I. E. N. : (*)

- Favorable
 Défavorable (à motiver)

Date :
Signature de l'IEN,