

DPE- DSDEN
20 bd Alsace Lorraine
80063 AMIENS Cedex 9

TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

Je soussigné(e).....

Poste occupé : à titre définitif à titre provisoire

Affectation

Circonscription

◇ PREMIÈRE DEMANDE

◇ RENOUELEMENT

◇ MODIFICATION DU TEMPS PARTIEL

sollicite :

un temps partiel de droit pour raisons familiales

pour élever un enfant

à compter du 1^{er} septembre 2023

A remplir par les enseignants dont l'enfant atteindra l'âge de trois ans au cours de l'année scolaire
(date naissance enfant/...../.....)

Au 3^{ème} anniversaire de mon enfant, je demande :

à reprendre à temps complet (**sauf pour les 80%**)

à être maintenu(e) à temps partiel jusqu'au 31/08/2024

à l'issue de mon congé de maternité (date présumée d'accouchement :

pour donner des soins (remplir l'annexe 2)

au titre d'un handicap (remplir l'annexe 2)

un temps partiel sur autorisation

pour raisons médicales (remplir l'annexe 2)

autres motifs (remplir l'annexe 2)

Temps partiel hebdomadaire souhaité :

50% (deux jours consécutifs obligatoires,)

75%

Temps partiel annualisé souhaité :

50% par alternance d'une période travaillée et d'une période non travaillée

80% **1 jour libéré par semaine + période à temps complet pendant 7 semaines du 8 janvier au 23 février 2024***. Temps partiel obligatoire sur l'année scolaire complète.

***Je déclare avoir pris connaissance des conditions de l'attribution de mon temps partiel 80% annualisé au cours de l'année scolaire 2023/2024. En conséquence je m'engage à réaliser le nombre de jours complémentaires pendant les 7 semaines à temps plein.**

Signature de l'enseignant

Journées de temps partiel souhaitées (**non travaillées**) à classer par ordre de préférence de 1 à 4:

Pour 1 journée/semaine

- lundi
 mardi
 jeudi
 vendredi

Pour les 50%

- lundi/mardi
 jeudi/vendredi

Indiquer dans le carré votre classement

À compléter obligatoirement (à défaut réintégration à temps plein) :

- Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec la quotité horaire envisagée, je demande :

- à exercer mes fonctions à temps partiel (préciser la quotité et la modalité souhaitées)

quotité : % modalité :

- mon maintien ou ma réintégration à temps plein.

À compléter si directeur d'école ou en cas de demande de temps partiel annualisé

- Je suis directeur d'école et je m'engage à assumer mes fonctions de direction

Date :

Signature :

RÉINTEGRATION A TEMPS COMPLET

- sollicite ma réintégration à temps complet à la prochaine rentrée scolaire.

A,

Signature

le

AVIS DE L'IEN:

Signature IEN

- Avis favorable
 Avis défavorable à motiver

DPE- DSDEN
20 bd Alsace Lorraine
80063 AMIENS Cedex 9

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
POUR RAISONS MÉDICALES,
SOCIALES OU FAMILIALES**

Nom : Prénom :

Affectation :

Demande de temps partiel de droit

Pas de rendez-vous auprès du médecin du travail sauf si demande particulière

pour donner des soins (joindre les justificatifs)

Justificatifs à fournir pour les demandes de temps partiel pour donner des soins :

- en cas d'accident ou de maladie grave : certificat médical émanant d'un praticien hospitalier (à renouveler tous les six mois) ;
- dans le cas d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne :
 - pour un enfant handicapé, copie de la notification de la MDPH,
 - pour un conjoint ou un ascendant, une copie de la carte d'invalidité et/ou de la notification de l'allocation aux adultes handicapés et/ou de l'indemnité compensatrice pour tierce personne.

au titre d'un handicap (joindre les justificatifs)

Justificatif : copie de la notification de la MDPH.

Demande de temps partiel sur autorisation

Le médecin du travail contactera les enseignants pour un éventuel rendez-vous.

pour raisons médicales

Justificatifs : demande écrite accompagnée d'un certificat médical d'un praticien hospitalier de moins de 3 mois sous pli cacheté

autres motifs (familial ou social)

Faire une demande écrite sous pli cacheté à l'attention du service social

Partie réservée à l'administration

Avis du médecin du travail :

- Favorable
- Priorité dans le regroupement géographique
- Défavorable.....

Avis du service social :

- Favorable
- Priorité dans le regroupement géographique pour le choix
- Défavorable.....

Date :

Signature

DPE - DSDEN
Formation Continue 1^{er} degré
20, bd Alsace Lorraine
80063 Amiens cedex 9

Enseignants à temps partiel

Les enseignants à temps partiel qui participent à une action de formation continue sont réintégrés à temps complet pour la durée de cette formation.

Afin de liquider le traitement à temps complet pendant cette période, vous retournerez cet imprimé dûment complété à l'issue de la formation.

Nom, prénom :

Quotité temps partiel :

Affectation :

A participé au stage :

Dispositif :

Module :

Intitulé :

Dates :

Observations :

.....

Réservé à l'administration :

Certifié exact le :

Pour le Directeur académique des services de l'éducation nationale

Et par autorisation

La cheffe de division des personnels enseignants

Sandrine GARIDI

DPE - DSDEN
20, bd Alsace Lorraine
80063 cedex 9

Cocher la case correspondante

- DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS POUR CREATION/REPRISE D'UNE ENTREPRISE OU POUR EXERCER UNE ACTIVITE LIBERALE
- DECLARATION DE POURSUITE D'UNE ACTIVITE DE DIRIGEANT AU SEIN D'UNE ENTREPRISE

NOM : PRENOM : Date naissance :/...../.....
 Téléphone : Courriel :

GRADE : Instituteur Professeur des écoles Professeur des écoles stagiaire
 Directeur (trice) Enseignant spécialisé Enseignant contractuel

AFFECTATION :

TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL Quotité.....

Si temps plein, avez-vous demandé à travailler à temps partiel ?

Oui date de la demande : Quotité.....

Si oui, a-t-elle obtenu un avis favorable ? Oui Non

En attente de décision

Vous envisagez :

la création d'entreprise la reprise d'entreprise

l'exercice d'une profession libérale
Date prévue de début d'activité/...../.....

la poursuite d'activité de gérant au sein d'une entreprise

LE DEMANDEUR

Concernant l'entreprise ou l'activité libérale

Nom/Raison sociale – adresse	Forme juridique (joindre les statuts ou projet de statut)	Descriptif du projet de création/reprise ou de l'activité libérale
Fonction exercée dans l'entreprise	Secteur et branche d'activité	Le cas échéant, nature et montant des subventions publiques dont l'entreprise bénéficie

Je prends note que l'administration peut, à tout moment, s'opposer à l'exercice ou la poursuite de l'exercice d'une activité privée qui porterait atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service.

Je certifie avoir pris connaissance de la législation applicable en matière de cumul d'activités et je prends note que la violation des dispositions relatives au cumul donne lieu au reversement des sommes indûment perçues au titre des activités interdites, par voie de retenue sur le traitement.

Date..... Signature du demandeur

Partie réservée à l'administration

ETAPE 1 - Avis et visa du supérieur hiérarchique (IEN de circonscription) avant transmission au service gestionnaire (DPE) :

- FAVORABLE - RESERVES EVENTUELLES :
- DEFAVORABLE - MOTIF :

Date..... Cachet et signature :

ETAPE 2 – Vérification de la compatibilité de la création ou reprise d'entreprise avec les règles de déontologie

- COMPATIBLE NON COMPATIBLE :
- DEMANDE DE L'AVIS DU REFERENT DEONTOLOGUE

Date..... Cachet et signature

ETAPE 3 – Décision de l'employeur - Partie réservée à la Division de la Gestion individuelle

DECISION DE L'IA-DASEN

DATE :

Cachet et signature :

- AUTORISE
- REFUSE

Voies et Délais de recours :

Si vous estimez devoir contester cette décision, vous pouvez former :

- soit un recours gracieux ou hiérarchique,
- soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente. Ce recours n'a pas d'effet suspensif.

Si vous avez d'abord exercé un recours gracieux ou hiérarchique dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la présente décision, le délai pour former un recours contentieux est de 2 mois* à compter de la notification de la décision en l'absence de rejet du recours gracieux ou hiérarchique.

ou à compter de la date d'expiration du délai de réponse de 2 mois dont dispose l'administration, en cas de décision implicite de rejet du recours gracieux ou hiérarchique.

Dans les cas très exceptionnels où une décision requête de réajustement intervient dans un délai de 2 mois après la décision implicite – c'est-à-dire dans un délai de 4 mois à compter de la notification de la présente décision – vous disposez à nouveau d'un délai de 2 mois* à compter de la notification de cette décision requête pour former un recours contentieux.

En cas de recours contentieux, vous pouvez saisir le tribunal administratif au moyen de l'application informatique « Tri des recours citoyens » accessible sur le site Internet www.lesrecours.fr.

*4 mois pour les agents demeurant à l'étranger