Année scolaire 2020-2021
Demande d'exercice à temps partiel
DANS UN CADRE ANNUEL

(□ 1ère demande □ reconduction)

NOM : _____ Prénom : _____

Affectation : _____

Fonction : _____ *(si poste de direction, préciser le nombre de classes)*

❒ temps partiel de droit à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant (jusqu'au 3 ans de l'enfant ou de l'adoption)

ATTENTION : si mon enfant atteint l'âge de 3 ans en cours d'année scolaire, je souhaite :

❑ réintégrer à temps complet à compter du _____ (jour du 3ème anniversaire de l'enfant) **sur tout complément de poste disponible à la date de la reprise**

❑ poursuivre mon temps partiel sur autorisation

❒ temps partiel de droit pour donner des soins à enfant, conjoint ou ascendant atteint d'un handicap - **joindre pièce(s) justificative(s)**

❒ temps partiel de droit au titre d'un handicap relevant de l'obligation d'emploi - **joindre pièce(s) justificative(s)**

❒ temps partiel sur autorisation

dans ces trois derniers cas, je souhaite obtenir des renseignements sur la surcotisation ❒

❒ 50% dans le cadre annuel : **une moitié de l'année non travaillée, l'autre moitié à temps complet**

période travaillée choisie (voir calendrier en Annexe) : ❒ début d'année scolaire ❒ fin d'année scolaire

❒ 80% dans le cadre annuel : **une période libérée dans l'année et le reste de l'année à temps plein**

(voir calendrier en Annexe)

❒ 80% dans le cadre annuel : **2 demi journées libérées par semaine et complément horaire à définir sur l'année**

Choix alternatif

IMPORTANT : compte tenu des contraintes liées à l'organisation du service à temps partiel dans un cadre annuel, les demandeurs doivent **OBLIGATOIREMENT** faire connaître un choix alternatif en cas de refus :

❒ temps complet ❒ temps partiel dans un cadre hebdomadaire avec _____ demi journées libérées

Date : *Signature :*

Cas particulier des directions de 4 classes et plus et des titulaires remplaçant
En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de direction déchargée ou de titulaire remplaçant
Je donne priorité ❑ à mon poste ❑ au temps partiel

AVIS de l'Inspecteur de l' Education Nationale de la circonscription de : _____

Favorable *Date :*
Défavorable

Motif : *Signature :*

A retourner pour le 30 mars 2020 s/c de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale