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

(□ 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 ❒

⌦ Enseignants exerçant en école ou établissement spécialisé

Nombre de demi-journées libérées souhaitées (cocher la case correspondante)

Si vous ne connaissez pas l'organisation de votre école à la rentrée 2019, remplissez les deux tableaux

École à 9 demi-journées

2	3(*)	4(*)	4 et 5 en alternance

École à 8 demi-journées

2	3(*)	4

(*) **T**emps partiel de droit uniquement

⌦ Enseignants exerçant en SEGPA ou en EREA

Nombre d'heures travaillées souhaitées : _____heures / _____ heures

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' Éducation 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