

**Année scolaire 2019-2020**  
**Demande d'exercice à temps partiel**  
**DANS UN CADRE ANNUEL**  
 (  1<sup>ère</sup> 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 :

<p><b>Cas particulier des directions de 4 classes et plus et des titulaires remplaçant</b>          En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de direction déchargée ou de titulaire remplaçant          Je donne priorité    <input type="checkbox"/> à mon poste    <input type="checkbox"/> au temps partiel</p>
--

AVIS de l'Inspecteur de l' Education Nationale de la circonscription de : \_\_\_\_\_

Favorable

Date :

Défavorable

Motif :

Signature :