

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
à retourner à la DSDEN, pôle 1^{er} degré s/c de l'IEN pour le 12 mars 2015**

NOM : **Prénom :** Titulaire

Grade

Adresse :

Affectation :

Circonscription

Préciser le motif

Préciser la quotité souhaitée

REPARTITION HEBDOMADAIRE

50 % hebdomadaire soit une alternance de 2 jours travaillés semaine A et 3 jours travaillés semaine B

une journée libérée (la quotité de travail sera calculée au prorata de la libération accordée et en fonction de l'organisation scolaire retenue pour l'école)

REPARTITION ANNUELLE

50 % annualisé*

Alternance en 2 périodes égales travaillées :

- 1^{ère} période du 01.09.2015 au 31.01.2016
- 2^{ème} période du 01.02.2016 au 31.08.2016

Au cas où l'annualisation ne pourrait être mise en œuvre :

- maintien de la demande de temps partiel à 50 %
- annulation de la demande

Ale Signature de l'intéressé(e) :

Date : Visa de l'IEN de circonscription :	<p align="center">Décision de l'inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'éducation nationale de l'Yonne</p> <p><input type="checkbox"/> accordé</p> <p><input type="checkbox"/> refusé</p> <p align="right">Annie PARTOUCHE</p>
--	--

*LE TEMPS PARTIEL ANNUALISE NE POURRA ETRE ACCORDE QUE SOUS RESERVE DES NECESSITES DE SERVICE (NOTE DE SERVICE N°2004-029 DU 16-02-04 –BOEN N°9 DU 26 FÉVRIER 2004)