**DEMANDE D’AUTORISATION POUR EXERCER UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

 **PENDANT LA DISPONIBILITE**

**ANNEE SCOLAIRE 2019-2020**

*Décret n°2017-105 du 27 janvier 2017*

Je soussigné(e) :

Nom d’usage : ……………………………………………… Nom de famille : ……………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………………Né(e) le :………………………….. Numen :………………………..

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tel portable :………………………………………………………………

Courriel éducation nationale[[1]](#footnote-1) : ………………………………………………………...@ac-creteil.fr

Corps-Grade[[2]](#footnote-2) :……………………………………………………

Demande l’autorisation d’exercer une activité privée pendant ma disponibilité dans le secteur suivant :………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom ou raison sociale de l’entreprise ou de l’organisme :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse de l’entreprise ou de l’organisme :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel :………………………………………………………………… Courriel :…………………………………………………………………

Secteur d’activité de l’entreprise ou de l’organisme :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Quelle sera votre fonction ou activité ? (joindre une copie du contrat de travail ou de la promesse d’embauche ou du k-bis).

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Date prévue de l’activité du :……………………………………………au……………………………………………………………

Fait à………………………………………………………………, le…………………………………………………………

Tourner au dos

Signature :

|  |
| --- |
| **AVIS CONSULTATIF DU COMITÉ DE DÉONTOLOGIE DE L’ACADÉMIE DE CRÉTEIL** |
| * **Avis favorable**
 | * **Avis défavorable**
 |
| Motif :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Fait à…………………………………….., le…………………………….. Cachet et signature   |
|

|  |
| --- |
| **Avis de l’Inspecteur d’académie, directeur académique des services de l’Éducation nationale de la Seine-Saint-Denis** |
| * **Avis favorable**
 | * **Avis défavorable**
 |
| Fait à…………………………………….., le…………………………….. Cachet et signature   |

 |

1. L’adresse mail professionnelle sera utilisée obligatoirement pour tout échange avec la DSDEN 93. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pour les professeurs des écoles stagiaires, la demande de disponibilité est soumise à titularisation. [↑](#footnote-ref-2)