

Demande de temps partiel

(DSDEN 93 – DIMOPE 3 - 8 rue Claude Bernard – 93008 Bobigny Cedex)

A RETOURNER POUR LE 2 MARS 2015

Je soussigné (e) : Nom
Nom de famille :
Prénom :
NUMEN : Tel :
Courriel éducation nationale :@ac-creteil.fr
Affectation (Ecole – ville) :

Qualité : Professeur des écoles titulaire
 Instituteur (trice)
 Professeur des écoles stagiaire* } Rayer la mention inutile (*le temps partiel est soumis à titularisation)

sollicite pour la rentrée scolaire : 1^{ère} demande renouvellement

1) De droit :

pour élever un enfant de moins de 3 ans (date de naissance de l'enfant :)
(Pièce justificative à joindre : extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille)

pour donner des soins à conjoint, enfant ou ascendant malade ou dépendant
(Demande soumise à l'avis du Médecin de Prévention, pièce justificative à joindre : certificats médicaux détaillés sous pli confidentiel)

Temps partiel hebdomadaire	
<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%
Temps partiel annualisé	
<input type="checkbox"/> 50 % (présence pendant la 1 ^{ère} période de l'année scolaire)	

2) Sur autorisation :

J'attire votre attention sur le fait que le temps partiel sur autorisation est, par définition, soumis à l'appréciation du directeur académique avec un justificatif à joindre obligatoirement.

Temps partiel hebdomadaire	
<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%
Temps partiel annualisé	
<input type="checkbox"/> 50 % (présence pendant la 1 ^{ère} période de l'année scolaire)	

DEMANDE DE SURCOTISATION : oui (joindre la fiche annexe 4) non

Cf. modalités de décompte : circulaire n° 2004-029 du 16 février 2004. Paragraphe VI-BO n° 9 du 26 février 2004.

Je prends note que cette demande est formulée pour une année scolaire et qu'aucune modification ou annulation ne sera admise, sauf circonstances graves et non prévisibles dont l'administration appréciera le bien fondé.

Signature de l'intéressé(e)

Fait à le/...../.....