

**Demande de temps partiel**

(DSDEN 93 – Service de gestion collective - 8 rue Claude Bernard – 93008 Bobigny Cedex)

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) } Rayer la mention inutile (\*le temps partiel est soumis à titularisation)  
 Stagiaire\* }

<input type="checkbox"/> Sollicite un <b>TEMPS PARTIEL DE DROIT</b> pour l'année 2017-2018 1 <sup>ère</sup> demande	<input type="checkbox"/> Sollicite un <b>TEMPS PARTIEL DE DROIT</b> pour l'année 2017-2018 Renouvellement	<input type="checkbox"/> Sollicite un <b>TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION</b> pour l'année 2017-2018 1 <sup>ère</sup> demande ou renouvellement
<b>Date limite de réception de la demande au service de gestion collective 2 mois avant la période d'exercice à temps partiel</b>	<b>Date limite de réception de la demande au service de gestion collective fixée au 10 mars 2017</b>	<b>Date limite de réception de la demande au service de gestion collective fixée au 10 mars 2017</b>
<input type="checkbox"/> pour élever un enfant de moins de 3 ans (date de naissance de l'enfant : .....)  <i>Pièce justificative à joindre : extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille</i>	<input type="checkbox"/> pour élever un enfant de moins de 3 ans (date de naissance de l'enfant : .....) Si l'enfant atteint ses 3 ans au cours de l'année scolaire, je souhaite : <input type="checkbox"/> reprendre mon activité à temps complet <input type="checkbox"/> garder la même quotité en temps partiel sur autorisation	Le temps partiel sur autorisation est, par définition, soumis à l'appréciation de l'inspecteur d'académie, directeur académique.  Joindre obligatoirement une lettre de motivation et les justificatifs de la situation.
<input type="checkbox"/> pour donner des soins à conjoint, enfant ou ascendant malade ou dépendant <i>Demande soumise à l'avis du Médecin de Prévention, pièce justificative à joindre : certificats médicaux détaillés sous pli confidentiel</i>	<input type="checkbox"/> pour donner des soins à conjoint, enfant ou ascendant malade ou dépendant <i>Demande soumise à l'avis du Médecin de Prévention, pièce justificative à joindre : certificats médicaux détaillés sous pli confidentiel</i>	
<input type="checkbox"/> pour créer ou reprendre une entreprise <i>Tout document justifiant la situation</i>	<input type="checkbox"/> pour créer ou reprendre une entreprise <i>Tout document justifiant la situation</i>	
<b>1<sup>er</sup> vœu :</b>  <input type="checkbox"/> 50% hebdomadaire <input type="checkbox"/> 75% hebdomadaire  <input type="checkbox"/> 50% annualisé (présence en 1 <sup>ère</sup> partie de l'année) <input type="checkbox"/> 80% annualisé en quintet	<b>1<sup>er</sup> vœu :</b>  <input type="checkbox"/> 50% hebdomadaire <input type="checkbox"/> 75% hebdomadaire  <input type="checkbox"/> 50% annualisé (présence en 1 <sup>ère</sup> partie de l'année) <input type="checkbox"/> 80% annualisé en quintet	<b>1<sup>er</sup> vœu :</b>  <input type="checkbox"/> 50% hebdomadaire <input type="checkbox"/> 75% hebdomadaire  <input type="checkbox"/> 50% annualisé (présence en 1 <sup>ère</sup> partie de l'année) <input type="checkbox"/> 80% annualisé en quintet
<b>2<sup>ème</sup> vœu :</b>  <input type="checkbox"/> temps plein  <input type="checkbox"/> 50% hebdomadaire <input type="checkbox"/> 75% hebdomadaire  <input type="checkbox"/> 50% annualisé (présence en 1 <sup>ère</sup> partie de l'année) <input type="checkbox"/> 80% annualisé en quintet	<b>2<sup>ème</sup> vœu :</b>  <input type="checkbox"/> temps plein  <input type="checkbox"/> 50% hebdomadaire <input type="checkbox"/> 75% hebdomadaire  <input type="checkbox"/> 50% annualisé (présence en 1 <sup>ère</sup> partie de l'année) <input type="checkbox"/> 80% annualisé en quintet	<b>2<sup>ème</sup> vœu :</b>  <input type="checkbox"/> temps plein  <input type="checkbox"/> 50% hebdomadaire <input type="checkbox"/> 75% hebdomadaire  <input type="checkbox"/> 50% annualisé (présence en 1 <sup>ère</sup> partie de l'année) <input type="checkbox"/> 80% annualisé en quintet

**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 ...../...../.....