

Demande de temps partiel de droit, année 2015-2016

NOM Prénom	
Grade - discipline	
Etablissement d'affectation	

Motif du temps partiel de droit *(cocher)*:

<input type="checkbox"/>	Enfant de moins de 3 ans, ou arrivée au foyer d'un enfant adopté (dans un délai de trois ans à compter de son arrivée au foyer)
<input type="checkbox"/>	Soins à conjoint, enfant à charge ou ascendant atteint d'un handicap, nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave *
<input type="checkbox"/>	Création ou reprise d'une entreprise
<input type="checkbox"/>	Personnel handicapé

Je sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel au titre de l'année scolaire 2015-2016, à raison du service hebdomadaire suivant :

Nombre d'heures..... ou 50% 60% 70% 80%

Rappel : Le nombre d'heures peut être modifié (de plus ou moins une heure), selon les nécessités du service. Dans l'hypothèse où les nécessités du service se révéleraient incompatibles avec ma demande, je choisis : d'exercer à mi-temps d'exercer à plein temps

Fait à, le.....

Signature

IMPORTANT : Le temps partiel pour donner des soins à un proche est accordé sous réserve de la production d'un certificat médical établi par un médecin hospitalier, renouvelé tous les 6 mois. La qualité de la personne atteinte du handicap, de la grave maladie ou victime d'un accident devra être justifiée (*copie du livret de famille, de l'acte de mariage, du PACS, certificat de concubinage établi en mairie ou déclaration écrite sur l'honneur pour cet état avec copie d'une facture attestant de l'adresse commune*). Les pièces justificatives attestant de l'état de la personne à charge devront également être jointes (*selon la situation : carte d'invalidité, allocation adulte handicapé, indemnité compensatrice pour tierce personne, allocation d'éducation spéciale*).
Le temps partiel pour les agents en situation de handicap ne pourra être accordé qu'après avis du médecin de prévention.