

Demande de temps partiel

Formulaire de demande destiné aux seuls agents ayant une affectation définitive en établissement
ou en zone de remplacement

1^{ère} demande

Renouvellement

Je soussigné(e) :

NOM :

Prénom :

Discipline :

Grade :

Affecté(e) à titre définitif en 2023-2024 à (Nom de l'établissement ou de la zone de remplacement):
.....
.....

Souhaite durant l'année scolaire 2024-2025 exercer pour une quotité de :

(en heures pour les personnels enseignants)

(en pourcentage pour les personnels d'éducation, de documentation et les PSYEN)

Dans le cadre d'un temps partiel :

De droit (attention : la quotité doit être comprise entre 50 et 80 %)

Suite à naissance ou adoption (**joindre les pièces justificatives**)

Date de naissance ou d'adoption :

Si le temps partiel prend fin en cours d'année (3 ans de l'enfant), j'ai pris note du fait que l'année en cours sera terminée en temps partiel sur autorisation sauf demande expresse de ma part.

☞ A l'issue du 3^{ème} anniversaire de mon enfant le, je souhaite reprendre le travail à temps plein

Pour apporter des soins à un proche (**joindre les pièces justificatives**)

Pour handicap (**joindre les pièces justificatives**)

Sur autorisation (attention : la quotité doit être comprise entre 50 et 90 %)

Si le temps partiel sur autorisation concerne la création ou la reprise d'une entreprise, joindre l'annexe F

Date et signature de l'intéressé(e)

Avis du chef d'établissement :

Favorable
 Demande prioritaire

Défavorable (*)
 Demande non prioritaire

Date et signature

Vu et pris connaissance
L'intéressé(e)

Cachet de l'établissement

(*) joindre obligatoirement le compte rendu de l'entretien (annexe D)