

Demande de temps partiel annualisé

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 annualisé.

Période travaillée du au
Période non travaillée du au

J'ai pris note du fait que je pouvais être sollicité(e) en cas de nécessité pour participer aux examens y compris si je suis en période non travaillée.

Si le temps partiel annualisé ne peut être accordé :

- Je maintiens ma demande de temps partiel pour une quotité de :
- J'annule ma demande de temps partiel

Il vous revient de motiver votre demande de temps partiel annualisé par un courrier joint à ce formulaire

Date et signature de l'intéressé(e)

Avis du chef d'établissement :

- Favorable
- Demande prioritaire
- Défavorable (*)
- Demande non prioritaire

Le cas échéant, avis du chef d'établissement sur la quotité de repli demandée en cas de refus du temps partiel annualisé :

- Favorable
- Défavorable (*)

Date et signature

Vu et pris connaissance
L'intéressé(e)

Cachet de l'établissement