

* Cette autorisation n'est valable que pour la durée de l'année scolaire indiquée

1^{ère} demande GIP 2018-2019 Additif à une 1^{ère} demande GIP 2018-2019 Autre demande GIP 2018-2019

Je soussigné(e) : **NOM** :

Prénom :

Adresse email :

Grade : Choisissez un élément.

Discipline :

Exerçant mon **activité principale** : à temps partiel à temps complet à temps incomplet

Position : Choisissez un élément.

Etablissement / code postal / ville de rattachement :

Email de l'établissement :

- déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul

- demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

DISPOSITIF ECOLE OUVERTE (Nom/code postal/ville de l'Etablissement réalisateur) :

ou

AUTRE (Nom de l'établissement d'exercice/code postal/ville) :

Préciser le nom du projet :

Nature du travail effectué :

Conditions de rémunération :

Date de début :

Date de fin :

Heures maximum sollicitées sur la période : heures

Signature de l'intéressé(e)

Remis au chef d'établissement (ou de service) le :

Partie réservée au chef d'établissement (ou de service)

Je soussigné(e) (nom et fonction) :

donne un avis

FAVORABLE

DEFAVORABLE

L'activité accessoire sollicitée

NE PORTANT PAS

PORTANT

atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public où est exercée l'activité principale par le demandeur.

Tout avis défavorable doit être expressément explicité (sur papier libre le cas échéant, le demandeur doit en prendre connaissance en le visant)

Date, signature et cachet du chef d'établissement (ou de service)