



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024 – 2025 – ENSEIGNANTS des 1^{er} et 2nd degrés

- DEMANDE D'EXERCER A TEMPS PARTIEL ¹
- DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET ¹

Je soussigné(e) (Nom et prénom) :

Corps/Grade : Discipline(s) ou fonction :

VŒUX ¹

- SOUHAITE reprendre l'exercice de mes fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2024 - 2025
- SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2024 – 2025
- pour convenances personnelles
- Je souhaite surcotiser
- Je ne souhaite pas surcotiser
- pour créer ou reprendre une entreprise (joindre un extrait KBIS ou toute autre pièce relative à l'entreprise)
- Je souhaite surcotiser
- Je ne souhaite pas surcotiser
- SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2024 - 2025
- POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS (joindre IMPÉRATIVEMENT un extrait de l'acte de naissance de l'enfant ou la copie du livret de famille dans son intégralité c'est-à-dire avec la copie de la page relative aux parents)
- Si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année – Date à préciser
- Je demande à reprendre mon activité à temps plein
- Je demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire
- Dans ce cas
- Je souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation
- Je ne souhaite pas surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation
- pour **DONNER DES SOINS** à son conjoint (marié ou pacsé), à un enfant à charge (âgé de moins de 20 ans ouvrant droit aux prestations familiales) ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave – **joindre les pièces justificatives**

¹ Cochez la mention utile

Demande d'exercer à temps partiel – Demande de reprise à temps complet

correspondantes, à savoir le justificatif du lien de parenté et le certificat médical et/ou la carte d'invalidité.

- Je souhaite surcotiser
- Je ne souhaite pas surcotiser
- pour un personnel en situation de handicap** (Ce droit est subordonné à la production de la reconnaissance ou du dépôt de la demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (R.Q.T.H.).
- Je souhaite surcotiser
- Je ne souhaite pas surcotiser

TEMPS PARTIEL ANNUALISÉ ¹

Dans ce cadre, une quotité de 50% sera privilégiée pour des raisons évidentes d'intérêt du service

Je sollicite un temps partiel annualisé

OUI NON

- Je souhaite exercer mon activité durant la 1^{ère} période (d'août 2024 à février 2025)
- Je souhaite exercer mon activité durant la 2^{ème} période (de février 2025 à août 2025)

NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES

Demande de l'intéressé(e)	AVIS du chef d'établissement ou IEN
<p>Je souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire à raison de la quotité horaire suivante :/.....h</p> <p>Les CPE et PSYEN s'exprimeront exclusivement en pourcentage : Soit :%</p> <p><i>J'ai pris bonne note de la possibilité, tant pour le chef d'établissement que pour le vice-recteur, de moduler le temps partiel à plus ou moins 2 heures selon les nécessités de service.</i></p> <p>Ma demande n'est ni annulable, ni modifiable.</p> <p>Date et signature de l'intéressé(e) :</p>	<p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Quotité validée *:/.....h</p> <p>Soit :%</p> <p><u>*Cette quotité validée inclut les pondérations éventuelles et/ou la modification de quotité de plus ou moins 2 heures.</u></p> <p>- L'intéressé(e) est installé(e) sur un poste : DÉFINITIF - PROVISOIRE (2)</p> <p>- L'intéressé(e) a fait une demande de MUTATION : OUI - NON (2)</p> <p>Date, timbre et signature du chef d'établissement ou IEN :</p>

Date, timbre et signature de la DGEE :

Date, timbre et signature du Ministère de l'éducation :

¹ Cochez la mention utile² Entourer la mention utile