

Annexe 1 : FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL EN COURS D'ANNÉE

À transmettre obligatoirement à la division du personnel par mail : ce.ia01-diper@ac-lyon.fr

2 MOIS AVANT LA DATE SOUHAITÉE D'EXERCICE DES FONCTIONS À TEMPS PARTIEL

NOM: _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

E-mail académique : _____@ac-lyon.fr Tel : _____

Nommé(e) : à titre définitif à titre provisoire sans poste

Sur poste : non fractionné fractionné

Fonctions exercées : Adjoint Directeur Titulaire remplaçant Autre : _____

Ecole (nom et RNE) : _____

Circonscription : _____

Niveau de la classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 Autre : _____

☛ Je sollicite un temps partiel :

DE DROIT en cours d'année suite à :

Congé maternité Congé paternité Congé parental Congé d'adoption

Précisez la date de fin du congé : _____

NOM – Prénom de l'enfant : _____ Date de naissance de l'enfant : ____/____/____

SUR AUTORISATION en cours d'année pour :

Raisons médicales (contacter le médecin de prévention ce.ia01-medper@ac-lyon.fr - Tél : 04 26 37 70 04)

Raisons sociales (contacter l'assistante du service social : ce.ia01-ssocper@ac-lyon.fr - Tél : 04 26 37 70 01)

➤ Attention : un temps partiel sur autorisation en cours d'année n'est accordé qu'en cas de **situation exceptionnelle**

☛ Je choisis la quotité suivante (cochez la case de votre choix) :

Choix	Quotité de travail	Jours travaillés dans une école répartis sur 9 demi-journées hebdomadaires	Jours travaillés dans une école répartis sur 8 demi-journées hebdomadaires
<input type="checkbox"/>	50 %	2 jours + 18 mercredis	2 jours
<input type="checkbox"/>	75 %	3 jours + 27 mercredis	3 jours

ENSEIGNANT

J'atteste l'exactitude des informations ci-dessus

J'atteste avoir pris connaissance de la Circulaire temps partiels pour l'année scolaire 2023-2024

Fait à : _____ Signature de l'enseignant : _____

Le : / /

INSPECTEUR(TRICE) DE CIRCONSCRIPTION

Pris connaissance le / / Signature de l'inspecteur(trice) : _____