Nom, Prénom

adresse le …………………..

Professeur(e) des écoles

*Ecole de*

*Mail pro*

 A Monsieur l’Inspecteur d’académie de la Loire,

 s/c Monsieur/Madamel’Inspecteur/Inspectrice de l’Education Nationale,

 Copie au SE-Unsa 42

**Objet :** Saisine de la CAPD concernant une décision individuelle me concernant, prévue au titre III, article 25 du Décret n°82-451 du 28 mai 1982 relatif aux commissions administratives paritaires

Monsieur l’Inspecteur d’Académie,

Suite à la réponse négative de votre part à ma demande **d’autorisation de temps partiel** (*Choisir l’objet de la demande*) en date du (*préciser la date de la réponse de l’administration notifiant le refus)*, je sollicite la saisine de la CAPD pour la révision de ma demande de temps partiel.

Je porte à la connaissance de la Commission les éléments suivants justifiant ma demande (*Présentation des éléments justifiant la demande et nécessitant d’être portés à la connaissance) :*

........................

Dans l’attente d’une réponse, je vous prie de recevoir, Monsieur l’Inspecteur d’Académie, l’expression de ma salutations respectueuses.

Signature