|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020_logo_DSDEN51  Division des personnels | **A**  **FORMULAIRE DE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL**  **Année scolaire 2025-2026**  *1 exemplaire à transmettre directement à la DSDEN de la Marne - Division des Personnels par mail à l’adresse :*  [*dp51-mvt1d@ac-reims.fr*](mailto:dp51-mvt1d@ac-reims.fr)***pour le 31 mars 2025*** *et une copie sera adressée à votre circonscription de rattachement pour information* | | | | | | | | |
| NOM : | | | PRENOM : | | | | | | |
| ADRESSE : | | | | | | | | | |
| Affectation 2024/2025 | | | | | | | | | |
| Ecole ou établissement : | | | | | | | Circonscription : | | |
| Poste occupé : | | | | | | | | | |
| 🞏 Adjoint maternelle ou élémentaire | | | | | 🞏 Poste composé | | | | |
| 🞏 Remplaçant (Brigade départementale, ASH ou formation continue / ZIL) | | | | | 🞏 Adjoint spécialisé | | | | |
| 🞏 Directeur | | | | | 🞏 Maître formateur | | | | |
| 🞏 Autre : | | | | | | | | | |
| 🞏 Nomination à titre **DEFINITIF** | | | | **OU** | | 🞏 Nomination à titre **PROVISOIRE** | | |
| Type de demande | | | | | | | | | |
| 🞏 Première demande | | | | | 🞏 Modification de quotité de temps partiel | | | | |
| 🞏 Renouvellement de temps partiel pour 2025-2026 **(\*)** | | | | | (Quotité de travail en 2024-2025 : \_\_\_\_\_\_ %) | | | | |
| **(\*) les enseignants en tacite reconduction doivent OBLIGATOIREMENT remplir ce questionnaire.** | | | | | | | | | |
| Demande de temps partiel de droit | | | | | | | |
| 🞏 Pour élever un enfant  Nom et prénom de l’enfant :  Date de naissance :  🞏 ***en congé maternité lors de la rentrée 2025***  ***Date du congé :*** | | 🞏 enseignant bénéficiaire de l’obligation d’emploi (\*\*) | | | | | |
| Pour donner des soins à  🞏 un conjoint (\*\*),  🞏 un enfant (\*\*)  🞏 à un ascendant (pour être considéré comme proche aidant, demander le plan d’aide établi par le conseil départemental qui évite un placement en EHPAD et joindre les justificatifs correspondants)  (\*\*) (**joindre obligatoirement toutes les pièces justificatives correspondantes)** | | | | | |
| Quotité de travail demandée :  🞏 **80 %** (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 85,7 %)  🞏 **50%** (deux journées libérées par semaine)  🞏 **75%** (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 75%) | | | | | | | |

Page 1/2

|  |
| --- |
| Demande de temps partiel sur autorisation |
| Quotité de travail demandée :  🞏 **50 %** (deux journées libérées par semaine)  🞏 **75 %** (une journée libérée par semaine)  ***IMPORTANT : Toute demande au titre de problèmes médicaux de l’agent est considérée comme une demande sur autorisation.***  ***L’agent devra au préalable consulter le médecin du travail du rectorat afin que celui-ci émette un avis quant à la nécessité d’un travail à temps partiel.*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demande de temps partiel sur autorisation en vue d’une retraite progressive (rayer la mention inutile)** | **OUI** | **NON** |

|  |
| --- |
| Demande de temps partiel annualisé à 50% |
| 🞏 période travaillée du 1er septembre 2025 au 31 janvier 2026 |
| 🞏 période travaillée du 1er février 2026 au 4 juillet 2026 |
| 🞏 J’accepte, si besoin, de modifier ma période travaillée |

|  |
| --- |
| Demande de réintégration à 100% |
| 🞏 Je souhaite réintégrer à temps complet à compter au 1er septembre 2025 |

|  |
| --- |
| Demande à surcotiser |
| **🞏** oui **🞏** non |

 **Il convient de compléter ce document avec la plus grande attention. Aucune modification ne sera prise en compte après le 31 mars 2025.**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 2025

Signature obligatoire

Page 2/2