

Division des personnels

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 :			
<b>Affectation 2024/2025</b>			
Ecole ou établissement :		Circonscription :	
Poste occupé :			
<input type="checkbox"/> Adjoint maternelle ou élémentaire		<input type="checkbox"/> Poste composé	
<input type="checkbox"/> Remplaçant (Brigade départementale, ASH ou formation continue / ZIL)		<input type="checkbox"/> Adjoint spécialisé	
<input type="checkbox"/> Directeur		<input type="checkbox"/> Maître formateur	
<input type="checkbox"/> Autre :			
<input type="checkbox"/> Nomination à titre <b>DEFINITIF</b>		<b>OU</b>	<input type="checkbox"/> Nomination à titre <b>PROVISOIRE</b>
<b>Type de demande</b>			
<input type="checkbox"/> Première demande		<input type="checkbox"/> Modification de quotité de temps partiel	
<input type="checkbox"/> Renouvellement de temps partiel pour 2025-2026 (*)		(Quotité de travail en 2024-2025 : _____ %)	
<b>(*) les enseignants en tacite reconduction doivent <u>OBLIGATOIREMENT</u> remplir ce questionnaire.</b>			
<b>Demande de temps partiel de droit</b>			
<input type="checkbox"/> Pour élever un <u>enfant</u> Nom et prénom de l'enfant : Date de naissance : <input type="checkbox"/> <b>en congé maternité lors de la rentrée 2025</b> <b>Date du congé :</b>		<input type="checkbox"/> enseignant bénéficiaire de l'obligation d'emploi (**) Pour donner des soins à <input type="checkbox"/> un conjoint (**), <input type="checkbox"/> un enfant (**) <input type="checkbox"/> 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) (**) <b>(joindre obligatoirement toutes les pièces justificatives correspondantes)</b>	
<b>Quotité de travail demandée :</b>			
<input type="checkbox"/> <b>80 %</b> (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 85,7 %)			
<input type="checkbox"/> <b>50%</b> (deux journées libérées par semaine)			
<input type="checkbox"/> <b>75%</b> (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 75%)			

## 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.***

<b>Demande de temps partiel sur autorisation en vue d'une retraite progressive (rayer la mention inutile)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
---	------------	------------

## Demande de temps partiel annualisé à 50%

période travaillée du 1<sup>er</sup> septembre 2025 au 31 janvier 2026

période travaillée du 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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