

**Demande d'aménagement du temps de travail  
à temps partiel de droit ou sur autorisation  
selon la modalité annualisée  
Année scolaire 2020-2021**

Je soussigné(e) :  Mme  M.

Nom d'usage : .....

Nom de famille : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....

Corps/Grade : .....

Poste actuel occupé :  à titre définitif  à titre provisoire  sans poste / inéat

Ecole d'affectation (le cas échéant) : .....

Intitulé du poste (direction, adjoint, BD) : .....

Commune : .....

Circonscription : .....

Adresse personnelle : .....

Numéro de portable : .....

Adresse courriel : .....@.....

Position statutaire ou situation particulière en 2019-2020 (congé parental, disponibilité, CLM, CLD...) : .....

Participation au mouvement intra-départemental 2020 :  oui  non

sollicite un aménagement de mon temps de travail à temps partiel dans le cadre d'une répartition annualisée (50% uniquement – mon salaire est alors lissé à 50% du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 31 août 2021).

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Inéat

*(1) Pour les enseignants n'ayant pas de poste à titre définitif ou ayant perdu leur poste, la demande doit être adressée directement à la DPE1*



2

**MOTIF :**

- **DE DROIT**

- Elever mon enfant de moins de 3 ans (ou mon enfant adopté arrivé dans mon foyer depuis moins de 3 ans) :

- A compter du 1er septembre 2020
- A l'issue de mon congé de maternité / de paternité / d'adoption / de congé parental d'accueil de l'enfant prévu le ..... et ce, jusqu'au 31 août 2021

Au cas où mon temps partiel de droit pour élever mon enfant arriverait à échéance en cours d'année :

- Je sollicite un temps partiel du 1er septembre 2020 jusqu'à la veille de son 3ème anniversaire et je réintègre mes fonctions à temps complet à compter de cette date
- Je sollicite un temps partiel pour toute l'année scolaire (temps partiel de droit jusqu'à la veille de son 3ème anniversaire suivi d'un temps partiel sur autorisation)

- Au titre d'une situation de handicap

- Donner des soins :

- Un conjoint
- Un enfant à charge
- Un ascendant malade ou dépendant

- **SUR AUTORISATION**

- Pour convenances personnelles (*joindre un courrier précisant les motivations de la demande accompagné, le cas échéant, des pièces justificatives*)

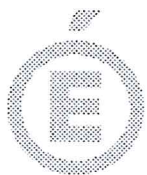
- Pour raison médicale (*joindre, sous pli confidentiel à l'attention du médecin de prévention, un certificat médical circonstancié et détaillé de moins de 3 mois*) pour :

- l'enseignant
- un enfant
- le conjoint
- un ascendant

- Pour élever un enfant de plus de 3 ans (*joindre la photocopie du livret de famille*)

- Création d'entreprise

- Mandat électif



3

- Je souhaite travailler durant la première période de l'année (ma quotité de travail sera donc de 100% du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 1<sup>er</sup> février 2021 et de 0% du 2 février 2021 au 31 août 2021)
- Je souhaite travailler durant la deuxième période de l'année (ma quotité de travail sera donc de 100% du 2 février 2021 au 31 août 2021 et de 0% du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 1<sup>er</sup> février 2021)

Ce type de temps partiel pouvant m'être refusé pour des raisons de service, j'indique, par ordre de préférence, ma position de repli en cas de refus :

/\_\_ / maintien du choix du mi-temps annualisé avec une inversion de l'organisation des périodes travaillées et non travaillées

/\_\_ / transformation du cadre d'organisation de mon temps partiel : dans le cadre d'une répartition hebdomadaire ou annuelle à la place du cadre annualisé :

**QUOTITE SOLLICITEE :**

<b>Journées travaillées</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>				<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
			<i>Semaine 1</i>	<i>Semaine 2</i>	<i>Semaine 3</i>	<i>Semaine 4</i>		

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, certaines données vous concernant sont collectées et utilisées dans le cadre de l'instruction de votre dossier (art.6 du RGPD).

- Accord
- Opposition

<p>Je prends acte que le temps partiel n'est accordé que pour l'année scolaire 2020-2021 et que son attribution ne donne aucune garantie sur la quotité obtenue ni sur le choix du ou des jours travaillés.</p> <p>Fait à ....., le .....</p> <p>Signature de l'intéressé(e)</p>	<p>Avis de l'IEN</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Observations : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Signature et cachet de l'IEN <sup>(1)</sup></p>
--	--