

Année scolaire 2014-2015
Demande d'exercice à temps partiel
DANS UN CADRE HEBDOMADAIRE
 (1^{ère} demande reconduction)

NOM : _____ Prénom : _____

Affectation : _____

Fonction : _____ (si poste de direction, préciser le nombre de classes)

- temps partiel de droit à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant (jusqu'au 3 ans de l'enfant ou de l'adoption)

ATTENTION : si l'enfant atteint l'âge de 3 ans en cours d'année scolaire, je souhaite :

- réintégrer à temps complet à compter du _____ (jour du 3^{ème} anniversaire de l'enfant) sur tout complément de poste disponible à la date de la reprise.
 poursuivre mon temps partiel sur autorisation

- temps partiel de droit pour donner des soins à enfant, conjoint ou ascendant atteint d'un handicap (joindre les pièces justificatives)

- temps partiel sur autorisation
 dans ces deux derniers cas, je souhaite obtenir des renseignements sur la surcotisation

☒ Enseignants exerçant en école ou établissement spécialisé

Nombre de demi-journées libérées souhaitées (cocher la case correspondante)

| 2 | 3 ^(*) | 4 ^(*) | 4 et 5 en alternance |
|---|------------------|------------------|----------------------|
| | | | |

(*) Temps partiel de droit uniquement

☒ Enseignants exerçant en SEGPA ou en EREA

Nombre d'heures travaillées souhaitées : _____ heures / _____ heures

Date :

Signature :

| |
|---|
| <p><u>Cas particulier des directions de 4 classes et plus et des titulaires mobiles</u> En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de direction déchargée ou de titulaire mobile Je donne priorité <input type="checkbox"/> à mon poste <input type="checkbox"/> au temps partiel</p> |
|---|

AVIS de l'Inspecteur de l' Education Nationale de la circonscription de : _____

Favorable

Date :

Défavorable

Motif :

Signature :