

**A RETOURNER IMPERATIVEMENT  
AVANT LE 31/03/2018**

**Imprimé A**

**DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL**

NOM : ..... PRENOM : .....  
 NOM de famille : ..... GRADE : .....  
 ETABLISSEMENT D'EXERCICE en 2017-2018 : .....

Affectation à titre définitif  ou provisoire

CIRCONSCRIPTION : .....

J'envisage de participer au mouvement 2018 (concerne les enseignants affectés à titre définitif)  OUI  NON

ADRESSE PERSONNELLE : .....

N° de TELEPHONE : ..... E-MAIL : .....

Enfant(s) à charge : Nom ..... Prénom ..... date de naissance.....  
 Nom ..... Prénom ..... date de naissance.....  
 Nom ..... Prénom ..... date de naissance.....

**Cadre I : Organisation du temps partiel hebdomadaire sollicitée (mettre une croix selon votre choix)**

	DE DROIT	SUR AUTORISATION
Pour le motif suivant :  (joindre impérativement les justificatifs)	<input type="checkbox"/> Naissance d'enfant(s) de moins de 3 ans  <input type="checkbox"/> Situation de handicap du fonctionnaire  <input type="checkbox"/> Donner des soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant  <input type="checkbox"/> Pour reprendre ou créer une entreprise	<input type="checkbox"/> Pour élever un enfant de plus de trois ans et de moins de 16 ans  <input type="checkbox"/> Pour raisons avérées de santé (certificat médical sous pli confidentiel du médecin traitant adressé au médecin conseiller technique du recteur ) (une copie de cette demande (sans dossier médical) doit être transmise au service pour suivi)  <input type="checkbox"/> pour convenances personnelles (lettre motivée fortement conseillée)
<b>2 jours travaillés + 1 mercredi ou samedi sur 2 travaillé</b>		
<b>3 jours travaillés + le mercredi ou le samedi travaillé</b>		
<b>2 jours travaillés (semaine à 4 jours)</b>		
<b>3 jours travaillés (semaine à 4 jours)</b>		
<u>Enseignant exerçant en collège</u>	Préciser la quotité demandée .....% Nombre d'heures hebdomadaires : .....	Préciser la quotité demandée .....% Nombre d'heures hebdomadaires : .....
temps partiel annuel	Je souhaite travailler à : *  50% <input type="checkbox"/> du 01/09/2018 au 01/02/2019  50% <input type="checkbox"/> du 01 /02/2019 au 06/07/2019	Pour le cas où ma demande ne pourrait être satisfaite * : <input type="checkbox"/> je suis disposé(e) à travailler durant la période non choisie. <input type="checkbox"/> je maintiens ma demande de temps partiel mais je renonce à l'annualisation. <input type="checkbox"/> je renonce à ma demande de temps partiel.

\* Numéroter vos choix selon vos préférences.

**Cadre II : Surcotisation**

Cf notice temps partiel, paragraphe IV  
 Je souhaite bénéficier de l'application de l'article L11 bis du CPCMR et je demande le décompte de mes périodes de travail à temps partiel comme des périodes de travail à taux plein, pour le calcul de ma pension. Je m'acquitterai de la retenue correspondante.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance de la note de service départementale en date du 04 décembre 2017. J'ai bien noté que mon emploi du temps sera déterminé lors de la pré-rentree, notamment en fonction de la situation des autres enseignants de l'école, et qu'en cas d'annualisation, mon temps partiel sera subordonné à l'intérêt du service.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :** Décision de l'Inspecteur d'académique, Directeur académique,  
 Visa du chef d'établissement : Demande REFUSEE (après entretien)   
  
 (pour les enseignants exerçant en collège) Demande ACCORDEE  TP de Droit  TP sur Autorisation   
  
 Visa de l'IEN de circonscription : Jean-Marie RENAULT