

Imprimé A

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

NOM : PRENOM :
 NOM de famille : GRADE :
 ETABLISSEMENT D'EXERCICE en 2016-2017 :

Affectation à titre définitif ou provisoire

CIRCONSCRIPTION :

J'envisage de participer au mouvement 2017 (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 atteint d'une infirmité et nécessitant des soins continus (justificatif) <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) <input type="checkbox"/> pour convenances personnelles (lettre motivée fortement conseillée)
2 jours travaillés + 1 mercredi ou samedi sur 2 travaillé		
3 jours travaillés + le mercredi ou le samedi travaillé		
<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 01/09/2017 au 02/02/2018 50% <input type="checkbox"/> du 03/02/2018 au 07/07/2018	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 : Surcotation

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 08 décembre 2016. J'ai bien noté que mon emploi du temps sera déterminé lors de la pré-rentrée, 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