

Imprimé A

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

NOM : PRENOM :
 NOM de famille : GRADE :
 ETABLISSEMENT D'EXERCICE en 2018-2019 :

Affectation à titre définitif ou provisoire

CIRCONSCRIPTION :

J'envisage de participer au mouvement 2019 (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 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)	
Organisation du temps de travail par semaine	SEMAINE 4 j : 2 j travaillés <input type="checkbox"/> SEMAINE 4,5 j : 2 jours travaillés + 1 mercredi ou samedi sur 2 travaillé <input type="checkbox"/> SEMAINE 4 j : 3 j travaillés <input type="checkbox"/> SEMAINE 4,5 j : 3 jours travaillés + mercredi ou samedi travaillé <input type="checkbox"/>	SEMAINE 4 j : 2 j travaillés <input type="checkbox"/> SEMAINE 4,5 j : 2 jours travaillés + 1 mercredi ou samedi sur 2 travaillé <input type="checkbox"/> SEMAINE 4 j : 3 j travaillés <input type="checkbox"/> SEMAINE 4,5 j : 3 jours travaillés + mercredi ou samedi travaillé <input type="checkbox"/>	
	<u>Enseignant exerçant en collège</u>	Préciser la quotité demandée% Nombre d'heures hebdomadaires :	
	temps partiel annuel	Je souhaite travailler à : 50% <input type="checkbox"/> du 01/09/2019 au 01/02/2020 50% <input type="checkbox"/> du 01 /02/2020 au 06/07/2020	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 17 décembre 2018. 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