

**DEMANDE**  de reprise à temps complet  
 de travail à temps partiel sur autorisation  
 de temps partiel de droit

A renseigner et à déposer au secrétariat de votre circonscription **avant le 31 janvier 2017**

Je soussigné(e), Mme M..... **Nom d'usage:** .....Nom de famille : .....Prénom : .....

Affectation : .....  à titre provisoire ..... fonction : (adjoint directeur, fonction spécialisée, autre).....  
 à titre définitif .....

Fonctions de TR ZIL ou BRIGADE : .....  oui.....  non

Participation au mouvement : .....  Je ne participerai pas au mouvement 2017 .....  Je participerai au mouvement 2017

**Demande Conditionnelle de travail à temps partiel** .....  oui...  non Si oui Indiquez la raison :  demande de congé formation professionnelle pour l'année 2017  
 demande de stage de formation CAPASH pour 2017  
 demande d'affectation sur certaines natures de postes (CF circulaire 1-3 page 3)

**REINTEGRATION A TEMPS COMPLET** : \* entourer la mention utile -

demande de reprendre mon service à temps complet : le 01.09.2017 **ou** aux 3 ans de mon enfant (indiquez la date) : .....

**TEMPS PARTIEL DE DROIT pour raisons familiales, de handicap ou pour création d'entreprise** \* entourer la mention utile - **Ne pas oublier de joindre un justificatif**

souhaite exercer à temps partiel de droit (1<sup>ère</sup> demande, changement de quotité ou renouvellement \*) durant l'année scolaire 2017-2018 à raison de l'organisation suivante éventuellement aménagée en fonctions des horaires de l'école :

- 50 % (+ ou - 50% selon l'organisation de la semaine) (Cf point 2.1 de la circulaire)
- 75 % (1 jour entier libéré soit + ou - 75% selon l'organisation de la semaine) (Cf point 2.1 de la circulaire)
- 80% (3 jours travaillés plus 3 mercredis sur 4 travaillés + complément horaire ou déduction horaire) (Cf point 2.1 de la circulaire)

**Au motif suivant :**

- pour élever un enfant de moins de 3 ans ou adopté depuis moins de 3 ans **Date de naissance, ou d'accueil de l'enfant** : .....
- pour donner des soins à un enfant, conjoint, ascendant (pièces justificatives à transmettre)
- pour raison de handicap (pièces justificatives à transmettre)
- pour création d'entreprise (sous réserve de l'avis de la commission de déontologie) **pièces justificatives à transmettre**

**TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (sous réserve de l'intérêt du service). \* entourer la mention utile -**

souhaite exercer à temps partiel (1ère demande, changement de quotité ou renouvellement \*) durant l'année scolaire 2017-2018 à raison de l'organisation suivante éventuellement aménagée en fonctions des horaires de l'école :

50 % (+ ou - 50% selon l'organisation de la semaine) (Cf point 2.2 de la circulaire)

75 % (1 jour entier libéré soit + ou - 75% selon l'organisation de la semaine) (Cf point 2.2 de la circulaire)

**TEMPS PARTIEL ANNUALISE : QUOTITE 50 % accordée sous réserve de l'intérêt du service.**

Période travaillée souhaitée :

Du 01/09/2017 au 31/01/2018

Du 01/02/2018 au 31/08/2018

Période indifférente

EN CAS D'IMPOSSIBILITE : indiquez si vous souhaitez bénéficier :

d'un temps partiel traditionnel : (indiquez la modalité souhaitée)

50% (ou proche de cette quotité sans être inférieur à 50%)

75% (1 jour entier libéré soit +ou- 75%)

80% (3 jours entiers travaillés plus 3 mercredis sur 4 travaillés + complément horaire ou déduction horaire)

d'un temps complet.

d'une disponibilité.

Autres (à préciser).....

♦ Je suis informé(e) de la proposition d'opter pour la sur-cotisation. J'ai bien pris note que ma demande est formulée pour une année scolaire. Je m'engage à accepter le service qui me sera attribué.

A ..... le .....

Signature du demandeur :

**AVIS de l'IEN :**

FAVORABLE

DEFAVORABLE (à motiver)

Motivation :

.....  
.....  
.....

**AVIS du Chef d'Etablissement (pour les enseignants affectés en EPLE) :**

FAVORABLE

DEFAVORABLE (à motiver)

Motivation :

.....  
.....  
.....

Date et signature de l'inspecteur de l'éducation nationale :

Date et signature du Chef d'Etablissement :