

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL
ANNÉE SCOLAIRE 2024 / 2025
(Demande initiale ou renouvellement)

Document à retourner à l'IEN pour le 31 mars 2024
(veuillez cocher les cases correspondantes)

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Lieu d'affectation : Circonscription :

Fonctions occupées :

Quotité de service actuelle : %

demande à exercer mes fonctions à temps partiel, à compter du 1^{er} septembre 2024, dans les conditions suivantes :

TEMPS PARTIEL DE DROIT

- A l'occasion de la naissance d'un enfant jusqu'à son 3^{ème} anniversaire ou pour un délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté.

* Nom, prénom et date de naissance ou d'arrivée au foyer de l'enfant :

* Au cas où, au cours de l'année scolaire 2024/2025, mon enfant atteint l'âge de 3 ans, ou si 3 ans se sont écoulés depuis l'arrivée de celui-ci au foyer, soit le :/...../....., je souhaite à compter de cette date :

continuer à exercer mon service à temps partiel jusqu'au 31 août 2025 (selon la même quotité)

reprendre mon service à temps complet

- En raison du handicap me concernant et reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (joindre les pièces justificatives)

- Pour donner des soins à mon conjoint, un enfant ou un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave (joindre les pièces justificatives)

Exercice dans le 1^{er} degré :

50%

75 %

Exercice dans le 2nd degré (SEGPA / ULIS en EPLE) :

50 %

1 journée libérée d'au moins 4h30 par semaine (la quotité sera calculée en fonction de la durée de service de la journée considérée)

80 % dans le cadre annuel

(sous réserve de l'accord du chef d'établissement)

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Exercice dans le 1^{er} degré

50 %

75 %

Exercice dans le 2nd degré (SEGPA / ULIS en EPLE) :

50 %

1 journée libérée d'au moins 4h30 par semaine (la quotité sera calculée en fonction de la durée de service de la journée considérée)

J'ai l'intention de participer au mouvement départemental : Oui Non

Je souhaite surcotiser pour la retraite (cf annexe « surcotisation ») : Oui Non

L'intéressé(e) : A le Signature

Visa de l'IEN : A le Signature