Formulaire TP n°1



**DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL**

**ANNÉE SCOLAIRE 2025 / 2026**

(Demande initiale ou renouvellement)

**Document à retourner à l’IEN *pour le 25 mars 2025***

*(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 1er septembre 2025, dans les conditions suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMPS PARTIEL DE DROIT**  □ A l’occasion de la naissance d’un enfant jusqu’à son 3ème 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 2025/2026, 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 2026 (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 1er degré :** | **Exercice dans le 2nd degré (SEGPA / ULIS en EPLE) :** |
| □ 50% | □ 50 % |
| □ 75 % | □ 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 1er 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

**Demande en lien avec la retraite progressive** □ Oui □ Non

**L’intéressé(e) :** A …………………………………. le …………………… Signature

**Visa de l’IEN :** A …………………………………. le ……………………Signature