

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL OU DE REPRISE A TEMPS COMPLET

Je soussigné (e) (NOM, Prénom)

ECOLE D'AFFECTATION ACTUELLE :

Commune : Circonscription :

FONCTIONS EXERCEES : Adjoint Directeur ZIL BD Stagiaire

⚠ Les postes de brigades et de ZIL ne sont pas compatibles avec l'exercice à temps partiel.
Les enseignants BD ou ZIL sollicitant malgré tout un temps partiel seront réaffectés sur un poste classe, pour l'année scolaire.

QUOTITE ACTUELLE : %

Souhaite pour la prochaine rentrée scolaire 2015 :

reprendre mes fonctions à temps plein

exercer mes fonctions à temps partiel :

Dans le cadre de : 1^{ère} demande renouvellement - **Pour une quotité de :** %

Dans le cadre de l'annualisation

Une partie de l'année travaillée à 100% et l'autre partie de l'année non travaillée.

OUI NON

MOTIF :

De droit pour élever un enfant de moins de trois ans ou adopté depuis moins de 3 ans au 01/09/2015
(Joindre copie intégrale du livret de famille)

De droit pour donner des soins à conjoint, enfant à charge, ascendant
(Joindre un certificat médical émanant d'un praticien hospitalier ainsi que le document attestant du lien de parenté)

De droit pour créer ou reprendre une entreprise (joindre courrier précisant la forme juridique et l'objet social de l'entreprise)

Sur autorisation : indiquer le motif :
(Joindre un courrier explicatif)

Pour situation de handicap
(Joindre impérativement une pièce justificative attestant du handicap et l'avis du médecin de prévention après examen médical)

SURCOTISATION : (voir Annexe 2)

Je ne souhaite pas surcotiser

Je souhaite surcotiser, **pour la période du** **au**

Fait à.....le,..... Signature de l'intéressé(e)

Avis obligatoire de l'Inspecteur ou de l'Inspectrice de l'Education Nationale :

Favorable Défavorable (motivation obligatoire) :

.....
.....

Le Signature :