

<b>DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL OU DE REPRISE A TEMPS COMPLET ANNEE SCOLAIRE 2014-2015</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 2014 :**

reprendre mes fonctions à temps plein

exercer mes fonctions à temps partiel :

**Dans le cadre de :**  1<sup>ère</sup> 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 01/09/2014  
*(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)*

**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 :