

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
(retour obligatoire pour le 31 mars 2014 sous couvert de votre IEN)

Je soussigné(e)

NOM	PRENOM
NOM Patronymique	Affectation 2013/2014
ADRESSE PERSONNELLE	TELEPHONE
	Courriel :

- sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2014/2015
 - pour la première fois
 - Renouvellement

1 – temps partiel de droit

- pour élever un enfant de moins de trois ans (né le _____) ou arrivé au foyer le :
- pour donner des soins à une personne atteinte d'un handicap et nécessitant ma présence
- pour créer ou reprendre une entreprise

Quotité	Rémunération	CHOIX
50 %	50,00 %	
75 %	75,00 %	

2 – temps partiel sur autorisation

Quotité	Rémunération	CHOIX
50 %	50,00 %	
75 %	75,00 %	

3 – temps partiel annualisé

Quotité	Rémunération	Période travaillée	Période non travaillée	CHOIX
50 %	50,00 %	Du 01/09/2014 au 31/01/2015 (inclus)	Du 01/02/2015 au 31/08/2015	
		Du 01/02/2015 au 31/08/2015	Du 01/09/2014 au 31/01/2015 (inclus)	
80 %	85,70 %	Du 01/09/2014 au 15/05/2015 (inclus)	Du 16/05/2015 au 31/08/2015	
		Du 04/11/2014 au 31/08/2015	Du 01/09/2014 au 03/11/2014 (inclus)	

- indiquer obligatoirement un choix n°2 dans le cas où votre 1^{er} vœu ne pourrait aboutir.

4 – Participation à d'autres opérations de gestion

- je participe au mouvement intra départemental : OUI NON
- j'ai demandé un congé de formation professionnelle: OUI NON
- j'ai demandé une mutation hors département : OUI NON

je soussigné(e), M..... déclare avoir pris connaissance de la note de service du 19 février 2014 relative aux temps partiels	Fait à , le..... Signature de l'intéressé(e) :
--	---

Temps partiel sur autorisation, avis de l'IEN : Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/>	Fait à..... , le..... Signature de l'IEN
--	---