

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL OU DE REPRISE A TEMPS PLEIN
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2022/2023**

Reprise à plein temps 1^{ère} demande Renouvellement Changement de quotité

Nom..... Prénom

Nom de naissance..... Date et lieu de naissance

Adresse personnelle : N° Rue

Code postal Ville

Téléphone Portable Mail

Fonction (adjoint, directeur *, titulaire mobile, etc) :

Etablissement d'affectation :

A titre définitif provisoire

Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) oui non

Si oui, l'incapacité permanente est-elle au moins de 80 % ? oui non

Nombre d'enfant de moins de 10 ans :

Sollicite l'autorisation :

De reprendre mes fonctions à temps plein à compter du 01/09/2022

D'exercer mes fonctions à temps partiel de droit sur autorisation

Cocher la quotité souhaitée :

HEBDOMADAIRE	ANNUALISE
<input type="checkbox"/> 50% (voir Annexe I)	<input type="checkbox"/> 50% (joindre les demandes conjointes des 2 enseignants concernés précisant les périodes travaillées par chacun(e) d'eux (elles)).
<input type="checkbox"/> 75% (voir Annexe I)	
<input type="checkbox"/> 80% uniquement sur une année entière (voir Annexe 1)	<input type="checkbox"/> 80% uniquement de droit avec début de la période travaillée le 17 octobre 2022 jusqu'à la fin de l'année scolaire (voir annexe 1)

Lorsque le temps partiel de droit expire en cours d'année scolaire (3^{ème} anniversaire de l'enfant), je souhaite :

<p><input type="checkbox"/> poursuivre à temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire selon la même quotité.</p> <p><input type="checkbox"/> une reprise à temps plein en cours d'année scolaire après exercice à temps partiel de droit et accepte un complément de service en fonction des supports vacants à cette date.</p> <p>En cas de refus d'exercer sur le poste proposé, la reprise à temps complet ne sera pas accordée.</p>
--

J'envisage de verser une surcotation pour les équivalents trimestres non travaillés OUI NON
Dans l'affirmative je demande un devis avant accord définitif des validations de trimestres

(rappel : **concernant uniquement les demandes sur autorisation**, à l'exclusion des personnels reconnus travailleurs handicapés).

Veillez exposer succinctement les motifs de votre demande et joindre les pièces justificatives.

Motifs de la demande :

Fait à :

le :

Signature de l'enseignant :

Pièces à joindre :

- La **naissance** ou l'**adoption** d'un enfant.
 - Extrait d'acte de naissance, copie du livret de famille (à joindre pour toutes demandes)
- **Pour donner des soins** à son conjoint marié, lié par un pacte civil de solidarité ou concubin, à un enfant à charge âgé de moins de vingt ans ouvrant droit aux prestations familiales, ou à un ascendant atteint d'un handicap, victime d'un accident ou atteint d'une maladie grave, nécessitant la présence d'une tierce personne :
 - Certificat médical d'un praticien hospitalier renouvelé tous les 6 mois,
 - Document attestant du lien familial : livret de famille, acte de mariage, PACS, certificat de concubinage, attestation sur l'honneur accompagnée d'une facture attestant de l'adresse commune : (à joindre pour toutes demandes),
 - Pour des soins à un parent handicapé : carte d'invalidité, allocation pour adultes handicapés, indemnité compensatrice pour tierce personne, prestation de compensation du handicap,
 - Pour des soins à un enfant handicapé : notification MDPH.
- **Pour toutes situations médicales ou sociales particulières** : certificat médical sous pli confidentiel.
- **Pour convenance personnelle** : demande motivée accompagnée de(s) pièce(s) justificative(s).

Visa de l'IEN (avec observation(s) éventuelle(s) sur la demande) :

Signature de l'IEN :

Décision du DASEN :

Favorable

Défavorable

Motif du refus :

Date de l'entretien :

(en cas de décision défavorable du DASEN)

Signature de l'IEN :