

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL DE DROIT ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

A retourner au plus tard le 12/02/2019 à votre IEN

NOM : PRENOM :

Mail professionnel :@ac-grenoble.fr

Votre poste pour l'année 2018-2019 (pour les enseignants en affectation annuelle, indiquer le poste à titre définitif) :

Ecole : Commune :

☐ à titre définitif ☐ à titre provisoire ☐ en affectation annuelle

Nature du poste : ☐ Enseignant classe élémentaire ☐ Directeur (nb de classes : ____) ☐ Chargé d'école
☐ Enseignant classe maternelle ☐ Enseignement spécialisé ☐ Titulaire de secteur
☐ Titulaire remplaçant de brigade (indiquez votre école de rattachement dans « Ecole »)
☐ Autre (à préciser) :

TEMPS PARTIEL DE DROIT
<input type="checkbox"/> Pour élever un enfant de moins de 3 ans ou suite à adoption, à la date d'arrivée au foyer de l'enfant. (joindre l'acte de naissance, une copie du jugement d'adoption, une copie du livret de famille ou du congé maternité pour enfant à naître) Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Pour donner des soins à conjoint, enfant à charge ou ascendant (joindre certificat médical)
<input type="checkbox"/> Pour s'occuper d'un enfant, du conjoint ou d'un ascendant handicapé (joindre la photocopie des pièces mentionnées dans la note)
<input type="checkbox"/> Pour handicap (joindre la photocopie de la notification de la RQTH)

QUOTITE ACTUELLE

☐ 50% ☐ 75% ☐ temps complet ☐ autre :%

QUOTITE DEMANDEE

☐ 50 à 66 %

☐ 75 à 83%

☐ 80%

☐ 50% annualisé : ☐ du 01/09/18 au 31/01/19 ☐ du 01/02/19 au 31/08/19

Nom et poste de l'enseignant qui exercera avec vous :

Souhaitez-vous exercer : ☐ sur votre poste ☐ sur le poste de votre collègue

Fait à, le ____ / ____ / 2019

Signature de l'intéressé(e) :

Avis de l'IEN : ☐ favorable ☐ réservé ☐ défavorable

Signature et cachet :

Note : tout avis défavorable doit être motivé.

QUOTITE DE REPLI (obligatoirement différente de la quotité demandée)

☐ 50 à 66%

☐ 75 à 83%

☐ 100%