

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021

A retourner au plus tard le 14/02/20 à votre IEN

NOM : PRENOM :

Mail professionnel :@ac-grenoble.fr

Votre poste pour l'année 2019-2020 (pour les enseignants en affectation annuelle, indiquer le poste dont vous êtes titulaire 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 SUR AUTORISATION

☐ Pour raison de santé (avis du médecin de prévention) ou sociale (avis de l'assistante sociale)

☐ Pour élever un enfant de plus de 3 ans et de moins de 8 ans durant l'année scolaire 2020-2021

Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / ____ (fournir copie du livret de famille)

☐ Pour convenances personnelles (lettre de motivation)

☐ Pour créer ou reprendre une entreprise (après avis de la commission de déontologie)

QUOTITE ACTUELLE

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

QUOTITE DEMANDEE

☐ 50 à 66 %

☐ 75 à 83%

☐ 80%

☐ 50% annualisé : ☐ du 01/09/19 au 31/01/20 ☐ du 01/02/20 au 31/08/20

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 ____ / ____ / 2020

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%