



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Savoie
éducation
nationale



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

QUOTITE DE REPLI (*obligatoirement différente de la quotité demandée*)

- 50 à 66% 75 à 83% 100%

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.