DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL
EN COURS D'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

DOCUMENT À RETOURNER AU PLUS TARD ***2 MOIS AVANT LA REPRISE,***
À VOTRE IEN de circonscription *(À LA DSDEN74 pour ceux qui ne dépendent pas d'un IEN)*

NOM : …… **Prénom : ……**	**Affectation 2024 / 2025 :** **Nom d'école / Commune**
Date de naissance (mention obligatoire) :	**Fonction : (DIR, ADJ, ULIS..)**

☐ TEMPS PARTIEL DE DROIT

☐ Retour de congé maternité ☐ Retour de congé parental
☐ Pour donner des soins à une personne *(joindre justificatifs selon circulaire)*
☐ En tant que personnel handicapé bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) *(joindre justificatifs selon circulaire)*
☐ Autre (préciser) ……

Si mon enfant a 3 ans dans le courant de l'année scolaire 2024 - 2025, je m'engage à terminer l'année scolaire à temps partiel, sur autorisation, sauf demande expresse de ma part 2 mois avant la fin de mon temps partiel de droit.

Modalité du temps partiel : ☐ 50 % hebdomadaire ☐ 75 % hebdomadaire

☐ 80 % hebdomadaire (en SEGPA et ULIS COLLÈGE uniquement)

Jours travaillés souhaités (accordés ou non en fonction des besoins de service) :

☐ TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION obligatoirement accompagné d'un courrier motivant la demande

☐ Changement de situation médicale ou sociale
(prendre obligatoirement rendez-vous avec le service médico-social au 04.80.42.64.91)

Modalité du temps partiel : ☐ 50 % hebdomadaire ☐ 75 % hebdomadaire

☐ 80 % hebdomadaire (en SEGPA ET ULIS CLG uniquement)

Jours travaillés souhaités (accordés ou non en fonction des besoins de service) :

Je soussigné(e), ……

Fait à ....., le..... Signature de l'intéressé(e) :
déclare avoir pris connaissance de la note de service du 23 janvier 2024
relative aux temps partiels adressée aux écoles et aux enseignants
et qui peut être consultée sur le PIA (portail interactif agents)

AVIS de l'IEN de circonscription sur l'organisation du service :