



**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A  
TITRE ACCESSOIRE  
ENSEIGNANTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL**

ANNEE SCOLAIRE : .....

**Références** : - Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée par la loi n°2019-828 du 6 août 2019 : article 25 septies  
- Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 abrogeant le décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017

**IMPORTANT** : la présente annexe doit être adressée à l'IEN avant l'exercice de toute activité accessoire

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliquer au moins une fois les sigles que vous employez.

NOM-PRENOM : .....

GRADE : .....

Ecole d'affectation (**préciser la commune**) :

.....  
.....

Téléphone de l'école :

.....

ADRESSE ELECTRONIQUE professionnelle : (*prenom.nom@ac-bordeaux.fr*)

.....

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Fonctions exercées :

.....  
.....  
.....

Exercez-vous ces fonctions :

À temps complet

À temps partiel (indiquer la quotité) : .....

# PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITÉ ACCESSOIRE

## PRÉCISIONS PORTANT SUR LA RÉPARTITION DES HORAIRES DE SERVICE D'UN ENSEIGNANT

- décret N° 2000 – 815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature.

Pour les professeurs des Ecoles devant élèves et directeurs d'écoles :

- décret 2008-775 du 30 juillet 2008,

- circulaire 2013-019 du 4 février 2013 -Obligations réglementaires de services (O.R.S)

Pour les enseignants spécialisés et les psychologues de l'Éducation Nationale

- circulaire n°74-148 du 19 avril 1974 relative aux obligations de service des personnels de l'éducation spéciale et de l'adaptation

### Article 1

« La durée du travail effectif est fixée à trente-cinq heures par semaine dans les services et établissements publics administratifs de l'Etat ainsi que dans les établissements publics locaux d'enseignement. Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 607 heures maximum, sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées. »

### **A. Rappelez dans ce tableau votre organisation du service d'enseignement sur 36 semaines en référence aux 1607 heures annualisées**

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8h – 9h					
9h – 10h					
10h – 11h					
11h – 12h					
13h – 14h					
14h – 15h					
15h – 16h					
16h – 17h					
17h – 18h					
Nombre total d'heures de service					

**B. Cumul d'activité**

**Description détaillée des activités qui seront exercées dans le cadre du cumul envisagé**

(Activités autorisées : voir article 11 du décret 2020-69 du 30 janvier 2020) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1) Dénomination et adresse **complète** de l'organisme rémunérateur :

.....  
.....  
.....

2) Si vous adoptez le régime micro-social (régime des travailleurs indépendants) prévu à l'article L.613-7 du code de la sécurité, précisez la nature de l'activité principale déclarée :

.....  
.....  
.....

**Indiquez les jours et les horaires en semaine où vous comptez exercer cette activité accessoire, ainsi que sa durée et sa périodicité.**

*Rappel : L'activité accessoire doit être occasionnelle, ou régulière, mais limitée dans le temps. Elle doit être exercée en dehors des heures de service.*

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

✓ Indiquez éventuellement ci-après la (ou les) période(s) hors-temps scolaire pendant lesquelles vous comptez exercer cette activité accessoire.

Période 1 (Congés de la Toussaint). Du ..... au .....	
Période 2. (Congés de Noël). Du ..... au .....	
Période 3. (Congés d'hiver). Du ..... au .....	
Période 4. (Congés de printemps). Du ..... au .....	
Période 5. (Congés d'été). Du ..... au .....	

Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité...) :

.....  
 .....  
 .....

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires(s) ?

- Oui  Non

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

# DECLARATION SUR L'HONNEUR

➤ A compléter dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé.

Je soussigné (NOM PRENOM) .....

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme)

.....

...

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L 432-12 du code pénal.

Fait à ..... Le .....

Signature

## Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul

AVIS DE L'IEN sur la demande de cumul :

Avis favorable

Le cas échéant, réserves :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Avis défavorable (motif) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date :

Signature :

## Décision du Directeur Académique

Accord

Le cas échéant, réserves :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Refus (motif) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date :

Signature :

