

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT
en cours d'année scolaire**

Demande à adresser par mail **minimum 2 mois avant la date d'effet souhaitée.**

à l'adresse : mouvement45-1d@ac-orleans-tours.fr

et en copie à votre circonscription

NOM d'usage: NOM de naissance
Prénoms : Date de naissance : / /
N° tél. : / / / / adresse mail : @ac-orleans-tours.fr

Situation administrative actuelle

☐ En poste à titre Fonctions occupées
Affectation principale
type d'école : Dénomination :
Circonscription : Commune :
RNE : Quotité de service actuelle :
☐ En congé parental
☐ En congé de maternité
Du au
double-clic sur une date du calendrier pour la sélectionner

Demande de temps partiel de droit à compter du

Quotité souhaitée : (cf. VII de la circulaire)

Motif de la demande :

(se reporter à l'**annexe 1** et joindre les justificatifs requis)



- 75 % pour une direction supérieure à 3 classes
- 50 % ou 75 % pour les remplaçants

Fait à :

Signature de l'enseignant

Le :