

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE  
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL

-Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020-

NOM-PRENOM .....  
GRADE : .....  
CIRCONSCRIPTION : .....  
AFFECTATION : .....  
TELEPHONE : ..... ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

**DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE**

Fonctions exercées : .....  
.....

Exercez-vous ces fonctions :  A temps complet  A temps partiel (indiquer la quotité .....)

**PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE**

A) Description de l'activité envisagée pendant l'année scolaire 2024-2025 :

Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire :  
.....

Nature de l'activité accessoire :  
.....

Durée et périodicité de l'activité :  
.....

Nombre d'heures annuelles (à compléter OBLIGATOIREMENT) :  
.....

Conditions de rémunération de l'activité :  
.....

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.)  
.....  
.....

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :  
.....  
.....  
.....

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir 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 :

### B) Avis du supérieur hiérarchique

Avis de l'IEN sur la demande de cumul	
.....	
.....	
.....	
Date :	Signature :

### C) Décision

Décision de l'A-DASEN sur la demande de cumul	
<input type="checkbox"/> ACCORD du     /     /     au     /     /     sous réserve que votre activité accessoire ne porte pas préjudice à l'exercice de votre fonction principale.	
<input type="checkbox"/> REFUS	
Observations : .....	
.....	
.....	
Pour le Directeur académique et par délégation L'adjointe au directeur académique chargée du premier degré	
Marie Rogler	

**Important** : en cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité, et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité dont vous relevez peut s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée, si :

- l'intérêt du service le justifie,
- les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées,
- l'activité autorisée perd son caractère accessoire.