

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS PARTIEL DANS LE CADRE ANNUEL

Année scolaire 2025/2026

1ère demande

reconduction

NOM : Prénom

Fonction Affectation (**école + commune**):
 (si poste de direction, le préciser et indiquer le nombre de classes)

sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel annualisé :

50% dans le cadre annuel : **une moitié de l'année non travaillée, l'autre moitié travaillée à temps complet**
 Période **travaillée** choisie : début d'année scolaire fin d'année scolaire

80% dans le cadre annuel : **une période libérée dans l'année et le reste de l'année travaillé à temps plein**
 (Service à temps plein interrompu par une **période non travaillée de 7 semaines consécutives**)

80% dans le cadre annuel : **2 demi-journées libérées par semaine et complément horaire à définir sur l'année**

Choix alternatif

IMPORTANT : compte tenu des contraintes liées à l'organisation du service à temps partiel dans un cadre annuel **les demandeurs doivent OBLIGATOIREMENT faire connaître un choix alternatif en cas de refus** :

le temps complet un temps partiel dans le cadre hebdomadaire avec demi-journées libérées

<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL DE DROIT <input type="checkbox"/> Date de naissance du dernier enfant : <input type="checkbox"/> Date d'adoption : Si fin du temps partiel de droit pour enfant de moins de 3 ans en cours d'année scolaire : <input type="checkbox"/> Réintégration à temps plein le jour du 3ème anniversaire de l'enfant sur tout complément de poste disponible <input type="checkbox"/> Prolongation du temps partiel sur autorisation jusqu'au 31 août (Choix à confirmer par courrier s/c de l'IEN 2 mois avant l'échéance) <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'obligation d'emploi <input type="checkbox"/> Donner des soins	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION¹ <input type="checkbox"/> Situation médicale de l'agent <input type="checkbox"/> Enfants à charge <input type="checkbox"/> Situation sociale <input type="checkbox"/> Création ou reprise d'entreprise <input type="checkbox"/> Transition préalable à la fin de carrière <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :
Surcotisation (sauf temps partiel de droit pour élever un enfant né ou adopté) : <input type="checkbox"/> je souhaite reconduire ma surcotisation <input type="checkbox"/> je souhaite obtenir des renseignements sur la surcotisation	

Date :

Signature :

Cas particuliers des directions de 4 classes et plus et des remplaçants sollicitant un temps partiel sur autorisation Participation au mouvement Oui Non

En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de direction déchargée ou de remplaçant
 Je donne priorité à mon poste au temps partiel

AVIS de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale concernant la quotité souhaitée :

Favorable Défavorable - Motif :

Date :

Signature :

¹ Les demandes avec motif prioritaire sont accompagnées des pièces justificatives pertinentes