

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

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 :

<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL DE DROIT	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION ¹
<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"/> 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) :
Surcotation (sauf temps partiel de droit pour élever un enfant né ou adopté) : <input type="checkbox"/> je souhaite reconduire ma surcotation <input type="checkbox"/> je souhaite obtenir des renseignements sur la surcotation	

Nombre de 1/2 journées libérées souhaité (cocher la case correspondante) :

2	3(*)	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) temps partiel de droit uniquement

Date :

Signature :

Cas particuliers des directions de 4 classes et plus et des remplaçants sollicitant un temps partiel sur autorisation Participation au mouvement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de direction déchargée ou de remplaçant Je donne priorité <input type="checkbox"/> à mon poste <input type="checkbox"/> au temps partiel
--

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

Favorable Défavorable - Motif :.....

Date :

Signature :

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