

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

Année scolaire **2017/2018**

1ère demande renouvellement

Division du 1er degré
 Bureau de la gestion collective

Je soussigné(e) NOM :Prénom :

Fonction..... (si poste de direction, indiquer le nombre de classes :

Affectation : Provisoire Définitive à

sollicite, pour l'année scolaire **2017/2018**, l'autorisation d'exercer à :

temps partiel de DROIT (date de naissance de l'enfant de moins de 3 ans :

(autre motif :

temps partiel sur AUTORISATION

je souhaite obtenir des renseignements sur la sur-cotisation

50% annualisé (1) (une moitié de l'année non travaillée, l'autre moitié travaillée à temps complet) avec, de préférence, la période non travaillée A ou B (les dates sont incluses dans la période non travaillée) :

A (**01/09/2017 au 01/02/2018**) (soit travail fin d'année) B (**02/02/2018 au 31/08/2018**) (soit travail début d'année) Indifférent

80% annualisé (1) avec, de préférence, **les 2 périodes non travaillées suivantes** (les dates sont incluses dans la période non travaillée) :

A (**01/09/2017 au 05/11/2017**) B (**06/11/2017 au 08/01/2018**) C (**09/01/2018 au 12/03/2018**)

D (**13/03/2018 au 17/05/2018**) E (**18/05/2018 au 31/08/2018**) Indifférent

80% annualisé (1) : 2 demi-journées libérées par semaine et complément horaire à définir sur l'année

(1) Choix alternatif :

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

temps complet ou temps partiel hebdomadaire avecdemi journées libérées

Date :

Signature de l'enseignant :

AVIS de l'I.E.N. de

Date et signature de l' I.E.N. :

Favorable Défavorable avec Motif :