

# DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS PARTIEL

## DANS LE CADRE HEBDOMADAIRE

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 : .....) )

**ATTENTION** : Si l'enfant atteint l'âge de 3 ans en cours d'année scolaire, pour la 2ème partie de l'année :

réintégration à temps complet à compter du ..... (date du 3ème anniversaire de l'enfant) **sur tout complément de poste disponible à la date de reprise**

temps partiel sur autorisation (à compléter ci-dessous **pour la quotité de 50% ou de 78%\* uniquement**)

**temps partiel sur AUTORISATION**       je souhaite obtenir des renseignements sur la sur-cotisation

**avec le nombre de demi-journées libérées de (cocher la case correspondante) :**

**2, soit une quotité approximative\* de 78%**

**4 ou 5, une semaine sur 2\*\*, soit une quotité de 50%**

**4, soit une quotité approximative\* de 56%** (temps partiel de droit uniquement)

**3, soit une quotité approximative\* de 65%** (temps partiel de droit uniquement)

\* quotités exactes définies ultérieurement, en fonction des horaires exacts de l'école

\*\* nombre exact de mercredis à définir en fonction des horaires exacts de l'école

**En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de TITULAIRE REMPLAÇANT :**

Je donne priorité       à mon poste       au temps partiel

**uniquement** pour les personnels à fonctions particulières sans responsabilité directe d'une classe élémentaire ou maternelle et les personnels exerçant dans le second degré, quotité approximative de

50%       60%       70%       80%       90%

Date :

Signature de l'enseignant :

**AVIS de l'I.E.N. de .....**

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

Favorable       Défavorable avec Motif :

**Cadre réservé à l'administration pour la saisie AGAPE des temps partiels 2017/2018 :**

**Modalité :**      **Période :**      **Quotité de service :**

**Modalité :**      **Période :**      **Quotité de service :**