

**DEMANDE D'AUTORISATION**

- D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL**  
 **DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN**

**Année scolaire 2017/2018**

Division du 1<sup>er</sup> degré  
Dossier suivi par Stéphane BONE

NOM : ..... Prénom.....  
 Fonction..... (si poste de direction, indiquer le nombre de classes)  
 Affectation :  Provisoire  
 Définitive .....

**J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation :**

- D'EXERCER MES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2017-2018**  
 1<sup>re</sup> demande  renouvellement

**DANS UN CADRE HEBDOMADAIRE**

- temps partiel de droit** (date de naissance de l'enfant de moins de 3 ans : .....)  
 (autre motif.....)

Je souhaite bénéficier d'un temps partiel avec : (*)	
2 demi-journées libérées	
3 demi-journées libérées	
4 demi-journées libérées	
4,5 demi-journées libérées (cf circulaire)	

(\*) cocher la case correspondante

- temps partiel sur autorisation** : motif : .....

Je souhaite bénéficier d'un temps avec : (*)	
2 demi-journées libérées	
4,5 demi-journées libérées (cf circulaire)	

(\*) cocher la case correspondante

**LA QUOTITE DE TEMPS PARTIEL ET LE SALAIRE CORRESPONDANT SERONT DETERMINES EN FONCTION DE LA DUREE DE LA (DES) DEMI-JOURNEE(S) LIBEREE(S).**

- En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de remplaçant, je souhaite  
 exercer sur mon poste de titulaire à temps partiel  
 libérer mon poste de titulaire remplaçant pour l'année scolaire 2017-2018 et participer à la phase d'ajustement.

**DANS UN CADRE ANNUALISE**

- temps partiel de droit** (date de naissance de l'enfant de moins de 3 ans : .....)  
 (autre motif.....)  
 50% annualisé  1<sup>ère</sup> période travaillée (septembre/janvier)  2<sup>ème</sup> période travaillée (février/août)  Indifférent  
 80% annualisé (le calendrier des demi-journées supplémentaires sera arrêté par l'IEN en début d'année scolaire)

- temps partiel sur autorisation** : motif : .....  
 50% annualisé  1<sup>ère</sup> période travaillée (septembre/janvier)  2<sup>ème</sup> période travaillée (février/août)  Indifférent  
 80% annualisé (le calendrier des demi-journées supplémentaires sera arrêté par l'IEN en début d'année scolaire)

- DE REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN A COMPTER DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2017**

L'intéressé(e)	Temps partiel de droit Visa de l'Inspecteur de l'Education nationale	Temps partiel sur autorisation Avis de l'Inspecteur de l'Education nationale
Fait à .....	Fait à .....	<input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable (Les refus opposés à une demande de travail à temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés dans les conditions définies par la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979)
le.....	le.....	Fait à ..... le.....
Signature :	Signature :	Signature :