

## DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL OU DE REPRISE A TEMPS PLEIN

Je soussigné(e), (NOM prénom).....

**AFFECTATION ACTUELLE :**

Ecole : .....

Commune : ..... Circonscription : .....

**FONCTIONS EXERCEES :** adjoint  - directeur  - ZIL  - brigade  - stagiaire  -

**QUOTITE ACTUELLE :** ..... %

Souhaite pour la prochaine rentrée scolaire 2016 :

reprendre mes fonctions à temps plein

exercer mes fonctions à temps partiel :

- **dans le cadre de :**  1<sup>ère</sup> demande  renouvellement - pour une quotité de : ..... %

- **dans le cadre de l'annualisation :** une partie de l'année travaillée à 100 % et l'autre partie non travaillée

OUI  NON Proposition, **uniquement à titre indicatif**, du jour souhaité (2 vœux au moins) : .....

**MOTIF :**

**de droit** élever un enfant de moins de trois ans au 1/09/16 ou un enfant adopté, dans la limite de 3 années à compter de la date de son arrivée au foyer

Vous êtes actuellement en congé maternité, indiquez sa date de fin : .....

**de droit** au titre d'un handicap

**de droit** pour donner des soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant

**de droit** pour créer ou reprendre une entreprise

**sur autorisation** (indiquez le motif) : .....  
.....  
.....

Joindre toutes **pièces justificatives** précisées dans le § IV de la circulaire.

Si vous travaillez à **temps partiel de droit** pour élever un enfant de moins de 3 ans ou un enfant adopté, et que votre enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2016/2017, **précisez si vous souhaitez une reprise à temps complet ou poursuivre à temps partiel jusqu'à la fin de l'année scolaire 2016/2017 (joindre une copie du livret de famille).**

**SURCOTISATION (pour demande sur autorisation) :**

Je ne souhaite pas surcotiser

Je souhaite surcotiser, **pour la période du** ..... **au** .....

(Pour une simulation, prendre contact auprès de la plateforme départementale à la DSDEN de Beauvais)

Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec le **80% annualisé**, je demande :

à exercer mes fonctions à temps partiel à : .....(précisez la quotité)

mon maintien ou ma réintégration à temps plein

Fait à .....le .....signature de l'intéressée :

**Avis de l'inspectrice ou inspecteur de l'éducation nationale**

favorable  défavorable (motivation)

.....  
.....

le ..... signature :