Annexe 1

RECTORAT
DPE

Demande de Temps Partiel de Droit

Au titre de l'année scolaire 2011/2012

Ne pas remplir les cases grisées réservées à l'administration

MOTIF DU TEMPS PARTIEL DE DROIT (VOIR CATEGORIES AU II-1 DE LA CIRCULAIRE) :

NUMEN

Je soussigné(e) **M** 1 **Mme** 2 **Melle** 3

Bureau de Gestion

NOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRENOM : .....

GRADE : ..... **DISCIPLINE : .....**

POSITION STATUTAIRE : ou situation

En fonction 1 | En congé de longue maladie 2

En congé de longue durée 3 | En congé post-natal 4

En disponibilité 5

AFFECTATION

1 **AGENT TITULAIRE D'UNE AFFECTATION A TITRE DEFINITIF**

1 **Dans un établissement ou en C.I.O.**

Nom et adresse de l'établissement : .....

.....

Code de l'établissement :

2 **Dans une zone de remplacement .....**

précisez :

L'établissement de rattachement : .....

Et son code :

L'établissement principal d'exercice: .....

Et son code :

2 **AGENT AFFECTE A TITRE PROVISOIRE DANS L'ACADEMIE DE CRETEIL POUR LA DUREE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2010/2011.**

Affecté au .....

Et son code :

MUTATION

Γ **Allez-vous demander une mutation** **OUI** 1 **NON** 2

Si oui, la demanderez-vous : **HORS** académie **DANS** l'académie

Si vous obtenez une nouvelle affectation à l'intérieur de l'académie, maintenez-vous votre demande de temps partiel ? **OUI** 1 **NON** 2

Je sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel au titre de l'année scolaire 2011/2012, à raison du service hebdomadaire suivant

A/ PERSONNELS ENSEIGNANTS

Φ nombre d'heures heures

RAPPEL : ce nombre d'heures peut être modifié (de plus ou moins une), selon les nécessités du service :
- dans l'hypothèse où les nécessités du service se révèleraient incompatibles avec ma demande, je choisis (1) :

Φ D'exercer à mi-temps **1** ☐ Φ D'exercer à plein temps **2** ☐

B/ PERSONNELS D'EDUCATION, DE DOCUMENTATION ET D'ORIENTATION

50 % ☐ **60 %** ☐ **70 %** ☐ **80 %** ☐ **90 %** ☐

FAIT A **LE** **SIGNATURE**

IMPORTANT :

Le temps partiel pour donner des soins à un proche est accordé sous réserve de la production d'un certificat médical établi par un praticien hospitalier, renouvelé tous les 6 mois. La qualité de la personne atteinte du handicap, de la grave maladie ou victime d'un accident devra être justifiée (*copie du livret de famille, de l'acte de mariage, du PACS, certificat de concubinage établi en mairie ou déclaration écrite sur l'honneur pour cet état avec copie d'une facture attestant de l'adresse commune*). Les pièces justificatives attestant de l'état de la personne à charge devront également être jointes (carte d'invalidité, allocation adulte handicapé, indemnité compensatrice pour tierce personne, allocation d'éducation spéciale, selon la situation)

Le temps partiel pour les agents en situation de handicap ne saura être accordé qu'après avis du médecin de prévention