

Nom _____

Nom de jeune fille _____

Prénom _____

Grade Professeur des écoles Instituteur

Date de naissance _____

Lieu d'exercice 2010-2011 :

Affectation à titre définitif :

(si différente du lieu d'exercice)

Ecole _____

Ecole _____

Poste _____

Poste _____

Modalité d'affectation : TITRE DEFINITIF TITRE PROVISoire

Participation au mouvement départemental des enseignants du 1^{er} degré en 2011 : OUI NON

→ Sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à **temps partiel de droit** pour l'année scolaire 2011-2012 dans les conditions d'exercice suivantes :

→ <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande <input type="checkbox"/> Renouvellement	Quotité souhaitée : %
<input type="checkbox"/> suite à une naissance et à une adoption Si le troisième anniversaire intervient en cours d'année, souhaitez-vous : <input type="checkbox"/> réintégrer à temps complet à cette date anniversaire <input type="checkbox"/> exercer à temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire	<u>Date de naissance de l'enfant :</u>
<input type="checkbox"/> Aux fonctionnaires handicapés relevant des catégories visées aux 1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} , 9 ^{ème} , 10 ^{ème} et 11 ^{ème} de l'article L. 323-3 du code du travail, après avis du médecin de prévention	Fournir justificatifs
<input type="checkbox"/> Création ou reprise d'une entreprise	
<input type="checkbox"/> Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave	

→ Si ma demande ne peut être satisfaite sur la base de la quotité sollicitée ci-dessus, je souhaite : (en cas de refus et en l'absence de demande d'une autre quotité ou organisation, l'exercice se fera à **temps complet**)

exercer mes fonctions à temps partiel avec une quotité de service de %
 exercer mes fonctions à temps complet

Engagement à remplir par le Directeur d'école qui sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel :
(point 6-1 des règles départementales du mouvement)

Je m'engage à assumer l'intégralité des charges liées aux fonctions de directeur qui incluent, notamment, la présidence du conseil d'école et du conseil des maîtres de l'école :

Signature de l'intéressé(e) :

Signature de l'intéressé(e) :

A _____ le _____