

**TEMPS PARTIEL DE DROIT**

Année scolaire 2018-2019 (date limite de retour : 31 mars 2018)  
 Organisation du temps scolaire : semaines à 4 jours et demi

ANNEXE 3

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Nom patronymique \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Grade  Professeur des écoles  Instituteur

Date de naissance \_\_\_\_\_

Affectation à titre définitif :

(si différente du lieu d'exercice)

Lieu d'exercice 2017-2018 :

Ecole \_\_\_\_\_

Ecole \_\_\_\_\_

Poste \_\_\_\_\_

Poste \_\_\_\_\_

Modalité d'affectation :  TITRE DEFINITIF  TITRE PROVISOIRE**Participation au mouvement départemental des enseignants du 1<sup>er</sup> degré en 2018 :**  OUI  NON

→ Sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à **temps partiel de droit** pour l'année scolaire 2018-2019  
 dans les conditions d'exercice suivantes :

 1ère demande Renouvellement

Quotité souhaitée : choisissez votre organisation

- (80 %)  
 1 jour (long) libéré par semaine (~ 77%)  
 1 jour (long) + mercredi libérés par semaine (~ 65%)  
 2 jours (1 long + 1 court) libérés par semaine (~ 55%)  
 2 jours libérés 1 mercredi / 2 travaillé par semaine (50%)

 Suite à une naissance ou une adoption Date de naissance ou d'arrivée au foyer de l'enfant \_\_\_\_\_

Suite à une naissance ou une adoption, si le troisième anniversaire intervient en cours d'année, je souhaite :

- Réintégrer à temps complet à cette date anniversaire  
 Exercer à temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire à la même quotité de service

Aux fonctionnaires handicapés relevant des catégories visées aux  
 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323-3 du code du travail, après avis  
 du médecin de prévention.

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.

Fournir les  
justificatifs

Ayant sollicité un temps partiel, je  
 demande à surcotiser (optionnel voir  
 point VI de la note d'information  
 départementale)

**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  
 organisation, l'exercice se fera à temps complet)

- 1 jour (long) libéré par semaine (~ 77%)  
 1 jour (long) + mercredi libérés par semaine (~ 65%)  
 2 jours (1 long + 1 court) libérés par semaine (~ 55%)  
 2 jours libérés 1 mercredi / 2 travaillé par semaine (50%)  
 exercer mes fonctions à temps complet

**Engagement à remplir par le Directeur d'école qui sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel :**

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) :**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :