ACADÉMIE
DE NICE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Annexe 5

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL**

**D'ACTIVITES 2nd degré**

**ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**Service de l'Enseignement Privé**

**Renseignements concernant le demandeur :**

Nom d'usage : Prénom :
Nom de famille :
Date de Naissance :

Grade : Discipline :

---

**Renseignements concernant l'activité principale :**

Etablissement :

Modalités de service : ☐ Temps plein
☐ Temps partiel / quotité de service : ☐ Heures supplémentaires

---

**Renseignements concernant l'activité accessoire :**

Employeur :

Nombre total d'heures :
Nombre d'heures hebdomadaires :

Modalités de la rémunération :
☐ Heures supplémentaires ☐ vacations ☐ indemnités horaires

**Visa et cachet de l'employeur : (activité accessoire)**

-----✂----------✂----------✂----------✂----------✂----------✂----------

**<u>Accusé de réception ( à compléter par l'administration et à retourner à l'intéressé(e) Références Enseignement Privé) :</u>**

Monsieur/ Madame : Etablissement :
votre demande d'autorisation de cumul avec pour employeur secondaire :

☐ accusé de réception de votre demande d'autorisation de cumul d'activités à la date du :

☐ demande d'informations complémentaires

……..
……
.

**Renseignements concernant les autres autorisations de cumuls accordées ou demandées :**

Employeur :

Activité:

Nombre d'heures hebdomadaires :

Nombre total d'heures :

| | |
|---|---|
| Fait à | le |
| Signature de l'enseignant : | |

| **Avis du Chef d'établissement où l'intéressé(e) exerce son activité principale** | **Avis de l'IA-IPR** |
|---|---|
| | |

**AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES**

☐ ACCORDEE

☐ REFUSEE

Nice, le