



RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL
D'ACTIVITÉS**

ANNÉE SCOLAIRE 2023 - 2024

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 :

Établissement :

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

Renseignements concernant l'activité accessoire :

Employeur :
Adresse :
Lieu d'enseignement :
Nature des activités :
Nombre total d'heures :
Modalités de la rémunération :
 Heures supplémentaires vacations indemnités horaires

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

-----X-----X-----X-----X-----X-----X-----X-----

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

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, (votre réponse est
attendue sous 15 jours à compter de la date d'arrivée mentionnée ci-
contre)

.....
.....
.....
.....

Date d'effet à donner à l'autorisation de cumul :

DU AU

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