

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1^{er} DEGRÉ DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SOUS CONTRAT**

NOM D'USAGE : PRÉNOM :

NOM DE FAMILLE :

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION ACTUEL :

TEMPS PARTIEL DE DROIT

1^{ère} demande

Renouvellement

Préciser le motif :

Naissance ou adoption d'un enfant de moins de 3 ans

Date de naissance ou d'arrivée au foyer de l'enfant :

(produire la copie du livret de famille, avec mention marginale si 1^{ère} demande)

Soins au conjoint, enfant à charge, ou ascendant atteint d'un handicap ou victime d'un accident ou d'une maladie grave

(produire un certificat médical d'un praticien hospitalier tous les 6 mois et un document attestant du lien de parenté – copie du livret de famille, acte de pacs, certificat de concubinage)

Personnel handicapé

(produire la copie de la carte d'invalidité)

Ma demande porte sur une quotité de service de :

50% 62,50% (uniquement pour les classes fonctionnant sur 8 demi-journées) 75%

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

1^{ère} demande

Renouvellement

Ma demande porte sur une quotité de service de :

50% 75%

Avis du chef d'établissement :

Favorable

Défavorable (à motiver)

QUOTITE DE TRAVAIL ANNUALISÉE (le cas échéant)

PÉRIODE TRAVAILLÉE	NOMBRE DE SEMAINES	NOMBRES D'HEURES 1 ^{er} DEGRÉ HEBDOMADAIRES
Du..... au.....
Du..... au.....
TOTAL	36

Congés scolaires (à préciser uniquement si différents du calendrier officiel) :

Du.....au.....

Du.....au.....

Du.....au.....

Du.....au.....

Je m'engage à n'exercer aucune autre activité rémunérée pendant toute la période d'exercice à temps partiel annualisé.

Fait à le

Signature de l'intéressé(e)

Signature et cachet du chef d'établissement

Signature de l'autorité académique