

Année scolaire 2026-2027

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT
MAÎTRES DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SOUS CONTRAT DU 2ND DEGRÉ**

NOM D'USAGE..... PRÉNOM

NOM DE FAMILLE

GRADE DISCIPLINE.....

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION ACTUEL :

☐ 1^{ère} demande ☐ Renouvellement Quotité de service actuelle :..... %

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, à l'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)

QUOTITÉ DE TRAVAIL choisie doit être comprise entre **50 et 80%** de l'ORS

(y compris pondérations et réductions de service)

Pour information, si ORS égal à

**Le nombre d'heures hebdomadaires
doit être compris entre**

9H (CPGE) →
15 H →
18 H →
20 H →
36 H →
39 H →
21 H (ULIS) →

5 et 7 H
8 et 12 H
9 et 14 H
10 et 16 H
18 et 28 H
20 et 31 H
11 et 17 H

Si plusieurs affectations, préciser la ventilation des heures par établissement :

QUOTITÉ DE TRAVAIL ANNUALISÉE (le cas échéant)

PERIODE TRAVAILLÉE	NOMBRE DE SEMAINES	NOMBRES D'HEURES HEBDOMADAIRES
DU.....AU.....		
DU.....AU.....		
TOTAL		

Si espace non suffisant, utiliser une feuille libre

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 la période non travaillée du temps partiel annualisé.

Fait à le.....

Signature de l'intéressé(e)

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

(tout avis défavorable sera motivé)

☐ **AVIS FAVORABLE**

☐ **AVIS DÉFAVORABLE**

Fait à le.....

Signature et cachet du chef d'établissement

AVIS DE L'AUTORITÉ ACADÉMIQUE :

(tout avis défavorable sera motivé)

☐ **AVIS FAVORABLE**

☐ **AVIS DÉFAVORABLE**

Fait à le.....

Signature et cachet de l'autorité académique