

# TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

## ANNÉE SCOLAIRE 2013-2014

Je soussigné(e).....

(Nom- Prénom)

Poste occupé :  à titre définitif  à titre provisoire

Affectation : .....

participe au mouvement des instituteurs et professeurs des écoles – rentrée 2013  OUI  NON

- ◇ PREMIÈRE DEMANDE
- ◇ RENOUELEMENT
- ◇ MODIFICATION DU TEMPS PARTIEL

et sollicite :

un temps partiel de droit pour raisons familiales\*

pour élever un enfant

à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2013

*A remplir par les enseignants dont l'enfant atteindra l'âge de trois ans au cours de l'année scolaire :*  
Au 3<sup>ème</sup> anniversaire de mon enfant, je demande :

à reprendre à temps complet

à être maintenu(e) à temps partiel jusqu'au 31/08/2014

à l'issue de mon congé de maternité (date présumée d'accouchement :..... )

pour donner des soins

au titre d'un handicap

un temps partiel sur autorisation

avec surcotisation pour la retraite

sans surcotisation pour la retraite

quotité de service souhaitée :

50%

75%

79,17%, 78,13%, 77,08%

80%

↳ Semaine de 4 jours

↳ Semaine de 4 jours et demi

↳ temps partiel annualisé

modalité souhaitée :

hebdomadaire

annualisée

par alternance d'une période travaillée et d'une période non travaillée

par répartition sur l'ensemble de l'année scolaire (80% uniquement)

**Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec la quotité horaire envisagée, je demande :**

à exercer mes fonctions à temps partiel (préciser la quotité et la modalité souhaitées)

quotité : .....

modalité : .....

mon maintien ou ma réintégration à temps plein.

*à compléter pour les directeurs d'école*

Je suis directeur d'école et je m'engage à assumer mes fonctions de direction

*à compléter en cas de demande de temps partiel annualisé*

J'ai pris connaissance des règles particulières relatives à la mise en oeuvre du temps partiel annualisé et je m'engage à les respecter.

Date :

Signature :

\*pièces justificatives à fournir pour les demandes de temps partiel pour donner des soins :

- en cas d'accident ou de maladie grave : certificat médical émanant d'un praticien hospitalier (à renouveler tous les six mois)

- dans le cas d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne :

• pour un enfant handicapé, copie de la notification de l'allocation d'éducation spéciale

• pour un conjoint ou un ascendant, une copie de la carte d'invalidité et/ou de la notification de l'allocation aux adultes handicapés et/ou de l'indemnité compensatrice pour tierce personne.

### ◇ RÉINTEGRATION A TEMPS COMPLET

sollicite ma réintégration à temps complet à la prochaine rentrée scolaire.

AVIS DE L'IEN :

A \_\_\_\_\_, le  
Signature