

Nom _____

Nom de jeune fille _____

Prénom _____

Grade Professeur des écoles Instituteur

Date de naissance _____

Lieu d'exercice 2011-2012 :

Affectation à titre définitif :

(si différente du lieu d'exercice)

Ecole _____

Ecole _____

Poste _____

Poste _____

Modalité d'affectation : TITRE DEFINITIF TITRE PROVISoire

Participation au mouvement départemental des enseignants du 1^{er} degré en 2012 : OUI NON

→ Sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à **temps partiel annualisé** pour l'année scolaire 2012-2013 dans les conditions d'exercice suivantes :

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande	<input type="checkbox"/> Renouvellement	Quotité souhaitée : %
- Quotité de service 50% : période travaillée : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} partie de l'année <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} partie de l'année		
- Autres quotités de service : <input type="checkbox"/> période non travaillée à l'issue d'un congé maternité puis période travaillée à temps complet		
<input type="checkbox"/> deux périodes non travaillées en début et fin d'année scolaire et exercice à temps complet entre ces deux périodes		

Temps partiel par autorisation

Motifs de la demande : (à expliciter obligatoirement ; joindre tous les justificatifs utiles)

Temps partiel de droit (motif à préciser ci-dessous) :

<input type="checkbox"/> suite à une naissance et à une adoption	<u>Date de naissance de l'enfant</u> :
<input type="checkbox"/> Aux fonctionnaires handicapés relevant des catégories visées aux 1 ^{er} , 2 ^o , 3 ^o , 4 ^o , 9 ^o , 10 ^o et 11 ^o de l'article L. 323-3 du code du travail, après avis du médecin de prévention	Fournir justificatifs
<input type="checkbox"/> Création ou reprise d'une entreprise	
<input type="checkbox"/> Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave	

→ Si ma demande ne peut être satisfaite sur la base de la quotité sollicitée ci-dessus, je souhaite : (en cas de refus et en l'absence de demande d'une autre quotité ou organisation, l'exercice se fera à **temps complet**)

exercer mes fonctions à temps partiel avec une quotité de service de

exercer mes fonctions à temps complet

A _____ le _____

Signature de l'intéressé(e) :