

Nom d'usage _____	Nom patronymique _____
Prénom _____	Grade <input type="checkbox"/> Professeur des écoles <input type="checkbox"/> Instituteur
Date de naissance _____	
<u>Lieu d'exercice 2016-2017 :</u>	<u>Affectation à titre définitif :</u> (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 2017 : OUI NON

→ **Sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps partiel annualisé pour l'année scolaire 2017-2018**
dans les conditions d'exercice suivantes :

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande	<input type="checkbox"/> Renouvellement
Quotité souhaitée : choisissez votre organisation	<input type="checkbox"/> (50 %) <input type="checkbox"/> (75 %) <input type="checkbox"/> (80 %)

période travaillée : 1^{ère} partie de l'année 2^{ème} partie de l'année
 période non travaillée à l'issue d'un congé maternité puis période travaillée à temps complet

Temps partiel par autorisation

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

Création d'entreprise

Autre

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

Suite à une naissance ou une adoption Date de naissance ou d'arrivée au foyer de l'enfant _____

Aux fonctionnaires handicapés relevant des catégories visées aux 1°,2°,3°,4°,9°,10° et 11° de l'article L. 323-3 du code du travail, après avis du médecin de prévention.

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.

Fournir les justificatifs

Ayant sollicité un temps partiel, je demande à surcotiser (optionnel voir point VI de la note d'information départementale)

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

(50 %)
 (75 %)
 exercer mes fonctions à temps complet

A _____ le _____

Signature du demandeur :