

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<sup>er</sup> 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 :**

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Quotité souhaitée : choisissez votre organisation

- (50 %)  
 (75 %)  
 (80 %)

- période travaillée :  1<sup>ère</sup> partie de l'année  2<sup>ème</sup> 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 :