



DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

Année scolaire 2022/2023

DPEP 1er degré : Dpt 22  Dpt 29  Dpt 35  Dpt 56

Nom - prénom

Ecole d'affectation (principale) :

Code école :

Rythme scolaire école :  4 jours  4,5 jours

Envisagez-vous de demander une mutation ?  OUI  NON

Souhaite exercer durant l'année scolaire 2022/2023 à :

**Reprise à temps complet** : Obligation de participer au mouvement et reprise conditionnée à l'octroi d'un complément de service.

**Temps partiel de droit à compter du 01/09/2022**  
(joindre les pièces justificatives)

suite à naissance ou adoption, préciser date : .....

pour apporter des soins au 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

au titre du handicap

Pour une quotité de service hebdomadaire de :  %

**Mon temps partiel de droit cesse pendant l'année scolaire 2022/2023**  
**(votre enfant atteint ses 3 ans au cours de l'année scolaire)**

Je souhaite finir l'année :

à temps partiel sur autorisation (heures non protégées)

Pour une quotité de service hebdomadaire de :  %

je reprends à temps plein.

**Temps partiel sur autorisation à compter du 01/09/2022**

Motifs :

convenances personnelles

création d'entreprise

retraite progressive

Il s'agit :

d'une première demande

d'un renouvellement de temps partiel

d'une modification de quotité (obligation de participer au mouvement si augmentation de la quotité).

Pour une quotité de service hebdomadaire de :

%

 En cas d'affectation sur plusieurs écoles, indiquer la répartition (%) pour chaque école (nom, commune et code) :

-  %  
-  %  
-  %  
-  %

**Avis du chef d'établissement** sur la compatibilité de la demande avec l'organisation des services dans l'établissement :

Favorable

Défavorable

Motif :

Fait à   
Signature de l'enseignant(e)

Le   
Signature du chef d'établissement