

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DE DROIT

NOM : Prénom : Titulaire

Grade :

Adresse :
.....

Affectation :

Temps partiel pour élever un enfant de moins de 3 ans (pas de surcotisation)

Préciser les NOM, Prénom et date de naissance de votre dernier enfant :

..... /...../.....

GROSSESSE EN COURS OUI NON Date prévue de l'accouchement/...../.....

Temps partiel pour donner des soins au conjoint ou à un ascendant ou un enfant handicapé
(voir demande de surcotisation jointe)

NOM, prénom : Motif :

Fournir les justificatifs du lien de parenté et un certificat médical ou d'allocation d'éducation spéciale.

Préciser la quotité souhaitée (voir annexe I)

RÉPARTITION HEBDOMADAIRE

- 50 % hebdomadaire
 62.5 % (5 demi-journées) 75 % (6 demi-journées)

RÉPARTITION ANNUELLE

- 60 % (4 demi-j. + 28 réparties sur l'année) 70 % (5 demi-j. + 22 réparties sur l'année)
 80 % (6 demi-j. + 14 réparties sur l'année) : cette quotité ne pourra être accordée qu'à titre tout à fait exceptionnel
 50 % annualisé*

Le cas échéant, NOM du collègue avec lequel vous souhaitez travailler et sur quel poste ?

(joindre une lettre signée conjointement) :

À le/...../..... Signature de l'intéressé(e) :

Avis et signature de l'Inspecteur de circonscription :

Date :

Décision de l'Inspecteur d'Académie :

Jean-Michel HIBON