

**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