

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

NOM : Prénom : Titulaire.
Grade

Adresse :

Affectation :

Circonscription

Préciser la quotité souhaitée

REPARTITION HEBDOMADAIRE

ECOLE à 4 jours et demi	ECOLE à 4 jours
<input type="checkbox"/> 50% soit une alternance de 2 jours travaillés semaine A et 2,5 jours travaillés semaine B	<input type="checkbox"/> 50 % soit 2 journées libérées
<input type="checkbox"/> une journée libérée NB : La quotité de travail sera calculée au prorata de la libération accordée et en fonction de l'organisation scolaire retenue pour l'école.	<input type="checkbox"/> 75% soit une journée libérée

REPARTITION ANNUELLE

50 % annualisé*

Alternance en 2 périodes égales travaillées :

- 1^{ère} période du 01.09.2013 au 31.01.2014
 2^{ème} période du 01.02.2014 au 31.08.2014

Au cas où l'annualisation ne pourrait être mise en œuvre :

- maintien de la demande de temps partiel à 50 %
 annulation de la demande

AleSignature de l'intéressé(e) :

Date : Avis et signature de l'IEN de circonscription :	Décision de la Directrice Académique : <input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> refusé <p style="text-align: right;">Dominique FIS</p>
---	--