

## DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Nom : .....	Prénom : .....
Affectation actuelle : ..... <input type="checkbox"/> à titre définitif <input type="checkbox"/> à titre provisoire	
Fonction : ..... Circonscription : .....	

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de :

### EXERCER MES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

1<sup>re</sup> demande     renouvellement

### TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

- Pour convenances personnelles
- Pour créer ou reprendre une entreprise
- Pour raison médicale\*

L'avis du médecin de prévention est obligatoire et doit être sollicité par courrier accompagné des justificatifs médicaux récents et détaillés, sous pli confidentiel.

La demande sera transmise, par les services de la DRH pour avis, au médecin de prévention qui convoquera l'intéressé(e) s'il y a lieu.

#### MODALITE DE SERVICE SOUHAITEE :

➤ **Répartition hebdomadaire:** indiquez le nombre de demi-journées libérées     2     4,5

➤ **Temps partiel annualisé :**  50%

**Période travaillée à temps complet :**     septembre/ janvier     février/ juin     indifférent

Je demande à sur-cotiser (**Cf. circulaire**) :     OUI     NON

L'intéressé(e)	Temps partiel sur autorisation
	<b>Avis de l'Inspecteur de l'éducation nationale</b>
	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Fait à .....	Fait à .....
Le .....	Le .....
Signature	Signature



## TRAVAIL A TEMPS PARTIEL ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

*Ce questionnaire a pour but d'essayer, dans la limite des possibilités du service, d'adapter le mode de fonctionnement à vos souhaits. Toutefois, l'administration se réserve le droit d'imposer un mode de fonctionnement différent de celui que vous proposez si l'organisation du service le nécessite.*

### ORGANISATION DU SERVICE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

#### ■ Vos souhaits de fonctionnement :

##### A- Mode de fonctionnement :

- mode de fonctionnement pour **50% hebdomadaire** (cocher une case)
  - 4,5 demi-journées travaillées en début de semaine
  - 4,5 demi-journées travaillées en fin de semaine
  - Indifférent
  
- mode de fonctionnement pour deux demi-journées libérées hebdomadaire ou répartition annuelle (uniquement temps partiel de droit) (cocher une case)
  - 3,5 jours travaillés en début de semaine (lundi à jeudi)
  - 3,5 jours travaillés en fin de semaine (mardi à vendredi)
  - autre à préciser
  
- mode de fonctionnement pour un temps partiel annualisé – période travaillée à temps complet (cocher une case)
  - Septembre à fin janvier
  - Février à fin d'année scolaire

##### B- Poste d'exercice :

Si vous devez compléter le service d'un collègue, indiquez vos préférences:

- |   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> en élémentaire   | <input type="checkbox"/> en maternelle | <input type="checkbox"/> indifférent |
| <input type="checkbox"/> à moins de 10 km | <input type="checkbox"/> de 10 à 20 km | <input type="checkbox"/> indifférent |

##### C- Classez dans l'ordre de priorité les critères suivants :

- Mode de fonctionnement
- Distance
- Nature de la classe

##### D- Pensez-vous à un/une collègue avec qui vous souhaiteriez partager votre temps partiel ?

#### ■ Autres informations que vous souhaitez apporter et qui peuvent aider dans l'organisation de votre service :