

**DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL
ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021**

(Demande initiale ou renouvellement)

Document à retourner à l'IEN pour le 31 mars 2020
(veuillez cocher les cases correspondantes)

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Lieu d'affectation : Circonscription :

Fonctions occupées :

Quotité de service actuelle : %

demande à exercer mes fonctions à temps partiel, à compter du 1^{er} septembre 2020, dans les conditions suivantes :

TEMPS PARTIEL DE DROIT

- A l'occasion de la naissance d'un enfant jusqu'à son 3^{ème} anniversaire ou pour un délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté.

* Nom, prénom et date de naissance ou d'arrivée au foyer de l'enfant :

* Au cas où, au cours de l'année scolaire 2020/2021, mon enfant atteint l'âge de 3 ans, ou si 3 ans se sont écoulés depuis l'arrivée de celui-ci au foyer, soit le :/...../....., je souhaite à compter de cette date:

continuer à exercer mon service à temps partiel jusqu'au 31 août 2021 (selon la même quotité)

reprendre mon service à temps complet

- En raison du handicap me concernant et reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées **(joindre les pièces justificatives)**

- Pour donner des soins à mon conjoint, un enfant 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 **(joindre les pièces justificatives)**

Exercice dans le 1^{er} degré :

50%

75 %

Exercice dans le 2nd degré (SEGPA / ULIS collège) :

50 %

1 journée libérée d'au moins 4h30 par semaine (la quotité sera calculée en fonction de la durée de service de la journée considérée)

80 % dans le cadre annuel

(sous réserve de l'accord du chef d'établissement)

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Exercice dans le 1^{er} degré

50 %

75 %

Exercice dans le 2nd degré (SEGPA / ULIS collège) :

50 %

1 journée libérée d'au moins 4h30 par semaine (la quotité sera calculée en fonction de la durée de service de la journée considérée)

J'ai l'intention de participer au mouvement départemental : Oui Non

Je souhaite surcotiser pour la retraite (cf annexe « surcotisation ») : Oui Non

L'intéressé(e) : A le Signature

Visa de l'IEN : A le Signature