

Demande d'exercer à temps partiel

SUR AUTORISATION

Année scolaire 2023/2024

1^{ère} demande Renouvellement

En l'absence des justificatifs exigés, la demande ne pourra être instruite

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Affectation actuelle :

Circonscription : RNE :

A titre définitif A titre provisoire Quotité 2022/2023 :

Ecole : à 4 jours à 4,5 jours

Fonctions exercées : adjoint directeur titulaire secteur autre (à préciser) :

Participation au mouvement 2023 : national départemental

Sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel à compter du 01/09/2023 pour la durée de l'année scolaire :

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION :	Pièces à fournir	Cadre réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> Médical	Certificat médical du médecin traitant (cf. Annexe 4)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Social	Avis assistante sociale du personnel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familial - nombre d'enfants de moins de 15 ans au 31 août 2024 : Date de naissance des enfants : Age des enfants au 31/08/2024 :	Copie livret de famille	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Projet professionnel ou de formation (à préciser) : dont <input type="checkbox"/> auto-entreprise	Justificatif lié au projet professionnel ou de formation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Période préalable à la fin de carrière		
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :		
<u>Observations / informations particulières</u> (Si nécessaire un courrier complémentaire peut-être joint à ce formulaire) :		

*Si vous sollicitez un temps partiel sur autorisation pour raisons médicales ou pour raisons sociales, vous devez fournir tout élément susceptible d'éclairer votre demande. Dans ce cadre, il convient d'adresser **directement** ces éléments, accompagnés de la copie du présent formulaire au :*

Service social :
DSDEN 54 – Service social en faveur des personnels
9 rue des BRICE-Rond-Point Marguerite - CO n°30013 - 54035 NANCY
Tél. 03 83 93 56 79
ce.ia54-asp@ac-nancy-metz.fr

Demande adressée au service social le :

Surcotation :
Je souhaite surcoter pour la période considérée oui non je souhaite des renseignements sur la surcotation

Temps partiel dans un cadre hebdomadaire :

Nombre de demi-journées libérées :	<input type="checkbox"/> 2 , soit une quotité approximative* de 75% (école à 4 jours) <input type="checkbox"/> 2 , soit une quotité approximative* de 78% (école à 4,5 jours) <input type="checkbox"/> 4 ou 5 **, soit une quotité de 50%	Cadre réservé à l'administration
		Quotité exacte :
Uniquement pour les personnels à fonctions particulières sans responsabilité directe d'une classe élémentaire ou maternelle et les personnels exerçant dans le second degré, quotité approximative de : <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90%		

* quotités exactes définies ultérieurement, en fonction des horaires exacts de l'école et/ou du rythme scolaire de l'école.

** nombre exact de mercredis à définir en fonction des horaires exacts de l'école

Temps partiel dans un cadre annuel :

<input type="checkbox"/> 50% annualisé * <i>Une moitié de l'année non travaillée, l'autre moitié travaillée à temps complet.</i>	Cocher la période non travaillée souhaitée : <input type="checkbox"/> A (01/09/2023 au 30/01/2024) (soit travail fin d'année) <input type="checkbox"/> B (31/01/2024 au 31/08/2024) (soit travail début d'année) <input type="checkbox"/> Indifférent	Cadre réservé à l'administration
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> 80% annualisé * <i>Une période interruptive</i>	Cocher la période non travaillée souhaitée : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Indifférent	
<input type="checkbox"/> 80% annualisé *	<input type="checkbox"/> 2 demi-journées libérées par semaine et complément horaire à définir sur l'année	
* Choix alternatif : compte tenu des contraintes liées à l'organisation du service à temps partiel dans le cadre annuel, les demandeurs doivent OBLIGATOIREMENT faire connaître un choix alternatif en cas de refus. <input type="checkbox"/> temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel hebdomadaire avecdemi-journées libérées		

Si les modalités de temps partiel sollicitées ne peuvent être organisées, un entretien avec l'IEN de circonscription peut avoir lieu afin de rechercher celles qui seraient le plus à même de concilier l'intérêt du service avec les souhaits que vous avez émis.

Date : _____ Signature de l'enseignant : _____

Avis IEN : Favorable Favorable sur la quotité Défavorable Défavorable sur la quotité
 Motivation de l'avis (si défavorable) :

 L'IEN de la circonscription de :
 Date : Signature :

Réservé à l'administration :

Décision DASEN : Accord Refus

Motivation (en cas de refus) :

 Signature DASEN :

Date de l'entretien IEN avec l'intéressé(e) si refus DASEN :

Affectation à l'issue du mouvement départemental : RNE :

.....

 Ecole : à 4 jours à 4,5 jours Quotité accordée :

Modalité : Période : Quotité de service :
 Modalité : Période : Quotité de service :