



**DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL**

Pôle de l'organisation scolaire et de l'aide au pilotage  
DGEF

Nom – Prénom .....		Grade.....
Nom de jeune fille	Date de naissance :	Discipline : .....

Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire : .....

**VOEUX**

I -  **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION** durant l'année scolaire 2025 - 2026

- 1)  pour convenances personnelles,
- 2)  pour créer ou reprendre une entreprise,
- 3)  pour retraite progressive (*pour information*)

II -  **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2025**

- 1)  **POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS**  
N.B. : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2025 – 2026 – date à préciser : .....
- demande à reprendre son activité dans les conditions antérieures à la période de temps partiel,
- demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2025 - 2026.
- 2)  **POUR DONNER DES SOINS A UN ENFANT OU A UN ASCENDANT**
- 3)  **POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP**

**MUTATION**

SOLLICITE une mutation pour la prochaine année scolaire :  OUI .....  NON .....

**NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES**

Précisez le nombre d'heures demandées sous forme de fraction (ex : 12/18 pour un professeur certifié) : ...../.....

Précisez la répartition entre établissements :

--	--

**TEMPS PARTIEL DEMANDE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE PRESTATION PARTAGEE D'EDUCATION DE L'ENFANT : souhaite exercer un service correspondant à une quotité :**

- Strictement égale à 50 %
- Strictement égale à 80 %
- Comprise entre 50 % et 80 %

**MODALITES DE REALISATION DU TEMPS PARTIEL**

- Temps partiel hebdomadaire
- Temps partiel annualisé (joindre impérativement un courrier).

**PROPOSITIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT RELATIVES A LA DEMANDE DE TEMPS PARTIEL**

Avis du chef d'établissement :

Favorable

Défavorable (les refus opposés à une demande de temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés) : motif du refus :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Quotité qui peut être accordée à l'intéressé(e) (y compris, pondérations / allègements éventuels ou modification de + ou – 2 heures pour les temps partiels sur autorisation)

A ....., le ..... 2025

Signature du Chef d'établissement,

Signature de l'intéressé(e)  
Précédée de la mention « VU ET PRIS CONNAISSANCE »

(1) Cocher la case correspondante