

**DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL DE DROIT SUIVI D'UN TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

Première demande

Renouvellement

Imprimé et pièces justificatives à adresser à l'IEN de circonscription

Nom :

Prénom :

Ecole d'affectation et poste occupé :

à titre définitif

à titre provisoire

sollicite, au titre de l'année scolaire 2025/2026, à compter du  /  /  l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps partiel, et m'engage à n'exercer aucune activité rémunérée (dans le cadre de la législation sur les cumuls) sans autorisation préalable de l'inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'Education nationale.

**MOTIF DE LA DEMANDE**

1 -  pour élever un enfant de moins de 3 ans (3 ans à compter de l'arrivée dans le foyer dans le cadre d'une adoption), ce temps partiel est comptabilisé à temps plein à titre gratuit, pour la liquidation de la retraite

Date de naissance de l'enfant :  /  /

ou Date d'adoption de l'enfant :  /  /

**Les 3 ans de l'enfant sont atteints en cours d'année scolaire, le Je sollicite un temps partiel sur autorisation de même quotité jusqu'à la fin de l'année scolaire.**

2 -  pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant

3 -  en cas de handicap relevant de l'obligation d'emploi.

**QUOTITÉ DE SERVICE SOUHAITÉE**

• **Dans le cadre d'une répartition hebdomadaire**

50%

2 ou 3 demi-journées libérées (variation autour de 75%)

**N.B.** : la quotité de temps partiel est déterminée par le nombre réel d'heures hebdomadaires effectuées. Le service annuel de 108 heures est effectué au prorata de la quotité travaillée.

Vous pouvez cocher, à titre indicatif, les demi-journées que vous souhaiteriez voir libérées.

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Dans le cadre d'une répartition annuelle** (accordée sous réserve des nécessités du service) :

- 80% soit 2 demi-journées libérées chaque semaine plus demi-journées supplémentaires réparties dans l'année.
- 70% soit 3 demi-journées libérées chaque semaine plus demi-journées supplémentaires réparties dans l'année.
- 60% soit 4 demi-journées libérées chaque semaine plus demi-journées supplémentaires réparties dans l'année.

- **Temps partiel annualisé** (accordée sous réserve des nécessités du service) :

- 50% Période travaillée à temps complet :  septembre / janvier  février / juin

### SURCOTISATION

- Je demande à surcotiser
- Je ne demande pas à surcotiser

**N.B.** : la surcotisation vaut pour toute la période visée par l'autorisation de temps partiel et ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée des services admissibles en liquidation de la pension de retraite de plus de 4 trimestres (8 pour les personnels handicapés). Pour rappel, les personnels souhaitant s'engager dans cette démarche doivent s'informer auprès de leur gestionnaire individuel (DIPeM).

Temps partiel accordé en 2024/2025 :  oui  non

Date :  /  /

Signature de l'intéressé(e):

### Avis de l'IEN de circonscription

Temps partiel de droit	Temps partiel sur autorisation
<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable  Date de l'entretien : .... / .... / ....  à la quotité suivante :  Motif :   Date et signature :	<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable  Date de l'entretien : .... / .... / ....  à la quotité suivante : Motif :   Date et signature :

### Décision de madame l'IA-DASEN

Temps partiel de droit	Temps partiel sur autorisation
<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus  Date de l'entretien : .... / .... / ....  à la quotité suivante :  Motif :   Date et signature :	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus  Date de l'entretien : .... / .... / ....  à la quotité suivante :  Motif :   Date et signature :