

## Demande de travail à temps partiel – Année 2024-2025

\*\*\*\*\*

**Sur autorisation**

**De droit**

**Motif :**

- pour création ou reprise d'une entreprise  
 autre motif

- pour élever un enfant de moins de 3 ans  
 pour soins (conjoint, enfant, ascendant)  
 au titre d'une situation de handicap

**Retraite progressive**

**1<sup>ère</sup> demande**

**renouvellement**

**modification de la quotité**

Établissement d'affectation ou zone de remplacement : ..... Code établissement : .....

Établissement de rattachement administratif pour les TZR : ..... Code établissement : .....

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Nom de naissance : .....

Corps : ..... Discipline : .....

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2024-2025 à raison de .....% soit une quotité de ..... équivalent à un volume horaire de .....heures .....minutes hebdomadaires. (ex : pour un certifié 18h souhaitant exercer à 80%, la quotité sera de 18 x 80% soit 14,4 équivalent à un volume horaire de 14h24m).

Pour information, la quotité doit être comprise entre 50% et 80% du service complet pour un temps partiel de droit et entre 50% et 90% pour un temps partiel sur autorisation).

Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité effective de temps partiel de ces enseignants pourra être supérieure à la quotité d'heures demandée pour intégrer la pondération.

Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve de l'intérêt du service) :

Temps partiel hebdomadaire    ou     Temps partiel annualisé 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> période travaillée

Dépôt d'une demande de mutation **inter**-académique :     oui     non

Dépôt d'une demande de mutation **intra**-académique :     oui     non

A formulé une demande de complément de libre choix d'activité auprès de la caisse nationale d'allocations familiales (CAF) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

**Strictement égale à 50 %**

**Comprise entre plus de 50% et 80%**

**Si vous souhaitez sur-cotiser, vous devez effectuer une demande tous les ans**

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

**Signature de l'agent :**

**Avis du chef d'établissement ou pour les psychologues de l'Éducation nationale, de l'inspecteur de la circonscription :**

- avis favorable  
 avis défavorable pour le motif suivant :

**Service hebdomadaire prévu pour l'agent de .....% soit une quotité de ..... équivalent à un volume horaire de .....heures .....minutes devant élèves, à compter de la rentrée scolaire 2024.**

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

Signature

**Avis de l'IA - DASEN pour les collèges uniquement ; Avis du Chef de la DAM du rectorat pour les lycées, LP,—EREA ainsi que les CPE, les DDFPT, les professeurs documentalistes et les psychologues de l'éducation nationale :**

- avis favorable pour un TP de .....%  
 avis défavorable pour le motif suivant :

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

Signature

**Document à adresser** : à la DOS des DSDEN pour les collèges, à la DAM du rectorat pour les lycées, LP, EREA, ainsi que les CPE, les DDFPT, les professeurs documentalistes et les psychologues de l'éducation nationale.