

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL pour l'année scolaire
2023-2024**

A RETOURNER POUR le 17 MARS 2023

Division des personnels enseignants
Second degré

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL (1)

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS COMPLET (1)

DEMANDE DE RENOUELEMENT (1)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme NOM – Prénom		Grade :	
NOM de jeune fille		Date de naissance :	Discipline pour les AGREG, CERT, PLP, ou section pour les PEGC
Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire :			
Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT			
VOEUX			
I - <input type="checkbox"/> SOUHAITE reprendre l'exercice de ses fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2023			
II - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2023-2024			
<input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser			
III - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR RAISONS FAMILIALES à la rentrée 2023 (loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 – article 37 bis)			
1) <input type="checkbox"/> POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS NB : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2022-2023 – date à préciser :			
<input type="checkbox"/> demande à reprendre son activité à temps plein <input type="checkbox"/> demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2023-2024. Dans ce cas :			
<input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation			
2) <input type="checkbox"/> AUTRES MOTIFS DE TEMPS PARTIEL DE DROIT			
<input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser			
IV - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT pour un autre motif à la rentrée scolaire 2023			
POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP			
<input type="checkbox"/> souhaite sur cotiser (pour surcotiser à taux réduit, joindre la copie de la carte d'invalidité)			
<input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser			

V - PERIODE CHOISIE SI TEMPS PARTIEL ANNUALISE

- 1^{ère} période : du 21/08/2023 au 04/02/2024 (1)
 2^{ème} période : du 05/02/2024 au 20/08/2024 (1)

MUTATION

(1) SOLLICITE une mutation pour la prochaine année scolaire : OUI NON

NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES

* Pour les enseignants, précisez-le sous forme de fraction de l'ORS (ex : 12/18 pour un professeur certifié) :/.....
 * Pour les CPE et PSYEN, formulez votre demande en % de l'ORS 50% 60% 70% 80% 90%

- Pour un temps partiel sur autorisation, la quotité demandée doit être exprimée en un nombre d'heures entier, compris entre 50% et 90% du service hebdomadaire exigible, sauf pour les CPE et les PSYEN qui doivent exprimer leur demande en pourcentage de l'ORS. Cette quotité peut être modifiée de plus ou moins deux heures par le chef d'établissement selon les nécessités de service pour les enseignants.
- Pour un temps partiel de droit, la quotité demandée doit être exprimée en un nombre d'heures entier, compris entre 50% et 80% du service hebdomadaire exigible, sauf pour les CPE et les PSYEN qui doivent exprimer leur demande en pourcentage de l'ORS.

Cette quotité peut être modifiée de plus ou moins deux heures selon les nécessités de service pour les enseignants.
 NB : Par exception à cette règle, la demande de temps partiel de droit formulée à 80% (soit une quotité non entière de 14h40 pour les professeurs certifiés et les PLP) peut être acceptée uniquement dans le cadre d'un temps partiel de droit à l'occasion de chaque naissance jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ou chaque adoption.

Au cas où les nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à PLUS ou MOINS DEUX HEURES près,
 JE CHOISIS d'exercer dans ce cas :

- A MI-TEMPS (1) A TEMPS COMPLET (1)

A, le

Signature

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

- Quotité qui peut être accordée à l'intéressé (e) (y compris, heures de décharge de service éventuelles ou modifications de + ou - 2 heures) :
- Nombres d'heures libérées (l'intéressé (e) ne pourra pas percevoir d'HSA) :
- Ces heures doivent-elles être pourvues ? OUI NON
- Si OUI dans quelle discipline ?

A, le

Signature du chef d'établissement,

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