

**DEMANDE D'AUTORISATION**  
**D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL DE DROIT**

Nom : .....	Prénom : .....
Affectation actuelle : ..... <input type="checkbox"/> à titre définitif <input type="checkbox"/> à titre provisoire	
Fonction : ..... Circonscription : .....	

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de :

**EXERCER MES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

1<sup>re</sup> demande     renouvellement

**TEMPS PARTIEL DE DROIT**

Pour élever un enfant de moins de 3 ans (Date de naissance de l'enfant : ...../...../.....)

Dans le cas où l'enfant atteint l'âge de 3 ans dans l'année scolaire, précisez si vous souhaitez :

Prolonger le temps partiel jusqu'à la fin l'année scolaire (quotité calculée dans le cadre du temps partiel sur autorisation)

Pour élever un enfant adopté (Date arrivée de l'enfant au foyer : ...../...../.....)

Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap  
 .....SURCOTISATION /  OUI     NON

En cas de handicap relevant de l'obligation d'emploi.  
 .....SURCOTISATION /  OUI     NON

A l'issue du congé maternité, d'adoption, congé parental ou paternité (Date de début : ...../...../.....)

**MODALITE DE SERVICE SOUHAITEE :**

➤ **Répartition hebdomadaire:** indiquez le nombre de demi-journées libérées     2 (75%)     4 (50%)

➤ **Répartition annuelle :**  80% (14 demi-journées supplémentaires à effectuer en tant que TR)

➤ **Temps partiel annualisé :**  50%

Période travaillée à temps complet :  septembre/ janvier     février/ juin     indifférent

L'intéressé(e)	Temps partiel de droit
	<b>Visa de l'Inspecteur de l'éducation nationale</b>
Fait à .....	Fait à .....
Le .....	Le .....
Signature	Signature