



Demande d'autorisation d'exercer à temps partiel (ou de reconduction)

Année scolaire 20__/20__

DPE - Gestion collective

temps partiel de droit (*date de naissance du dernier enfant :*) **
(*autre motif*)

temps partiel sur autorisation

je souhaite obtenir des renseignements sur la surcotisation

** Aux 3 ans de l'enfant : prolongation par temps partiel sur autorisation OUI NON

Si NON : reprise à temps complet OUI

NOM : Prénom :

Fonction Affectation :

(si poste de direction, le préciser et indiquer le nombre de classes)

sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel à :

dans le cadre hebdomadaire:

50% 62,5% (temps partiel de droit uniquement) 75% 80%

dans le cadre annualisé

50%

80%

Modification
SNUipp55
Conformément
à l'esprit de la
note de service
n°253 du 29
mars 2005

Date :

Signature :

Cas particulier des directions de 4 classes et plus et des titulaires remplaçants

En cas de maintien ou d'obtention d'un poste de direction déchargée ou de titulaire remplaçant

Je donne priorité à mon poste

au temps partiel

AVIS de l'Inspecteur de l' Education Nationale

Favorable

Défavorable

Motif :

Date :

Signature :

NB : cochez les cases utiles