académie Toulouse
direction des services départementaux de l'éducation nationale Haute-Garonne
éducation nationale

Rectorat

Direction des personnels enseignants
Enseignants du 1° degré

Affaire suivie par
Marion Bellet-Delile
Corinne Guerrini - A à L
Béatrice Bourguignon - M à Z

Téléphone
05 36 25 72 36
05 36 25 71 58
05 36 25 71 78
dpe5@ac-toulouse.fr

75 rue Saint Roch
CS 87703
31077 Toulouse cedex 4

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

A transmettre obligatoirement **à votre IEN**
de préférence avant le 03 février 2017 et avant le 31 mars 2017 dernier délai

NOM……**Prénom**……

Date de naissance :.....

Poste occupé : ☐ à titre définitif ☐ à titre provisoire
Fonction : ……..
Ecole : ……

Adresse Personnelle :.....…..
……

N° de téléphone personnel :.....
Quotité de travail en 2016/2017 : ……..

☐ **TEMPS PARTIEL DE DROIT** : (III - A et C circulaire)

☐ pour élever un enfant de moins de 3 ans. Date naissance enfant : ……
☐ pour adoption (3 ans à compter de la date d'arrivée au foyer)
Date d'arrivée au foyer : ……
☐ pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap
☐ bénéficiaire de l'obligation d'emploi (RQTH)

► Dans le cadre d'une répartition hebdomadaire : Indiquez le nombre de ½ journées non travaillées souhaitées : ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 4,5

► Dans le cadre d'une répartition annuelle : ☐ 50 % ☐ 60 % ☐ 70 % ☐ 80 %

► Dans le cadre d'une répartition annualisée, **périodes travaillées** :

☐ 50 % ☐ 01/09/17 au 01/02/18 ou ☐ 02/02/18 au 31/08/18 ou ☐ période indifférente
☐ 60 % ☐ 01/09/17 au 13/03/18 ou ☐ 08/01/18 au 31/08/18
☐ 70 % ☐ 01/09/17 au 07/04/18 ou ☐ 29/11/17 au 31/08/18
☐ 80 % ☐ 01/09/17 au 18/05/18 ou ☐ 20/10/17 au 31/08/18

☐ **TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION :** (III - B et C circulaire)

☐ pour raison médicale (joindre obligatoirement *un certificat médical sous pli confidentiel* qui sera transmis par le service au Médecin de Prévention, pour avis)
☐ autres motifs : joindre obligatoirement un courrier accompagné des justificatifs éventuels

► Dans le cadre d'une répartition hebdomadaire : Indiquez le nombre de ½ journées non travaillées souhaitées **:** ☐ 2 ☐ 4,5

► Dans le cadre d'une répartition annuelle : ☐ 80 %

► Dans le cadre d'une répartition annualisée, période travaillées :
☐ 50 % ☐ 01/09/17 au 01/02/18 ou ☐ 02/02/18 au 31/08/18 ou ☐ période indifférente
☐ 80 % (de préférence du 20/10/17 au 31/08/18)

☐ **Je demande à surcotiser** ☐ **Je ne demande pas à surcotiser**

Demande de mutation envisagée pour l'année scolaire 2017/2018 ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Ne sais pas**

Date : …… **Signature :**

Visa IEN :