

**TEMPS PARTIEL  
SUR AUTORISATION  
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

DPE/Gestion collective  
Karine AIT SI SELMI  
02 36 15 11 82  
[ce.dpe28@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.dpe28@ac-orleans-tours.fr)

Demande à retourner auprès de l'IEN de votre circonscription  
Pour le 22 JANVIER 2018 – délai de rigueur

NOM : ..... Prénom : .....

Ecole d'affectation : .....

Nature du poste :  Directeur  Adjoint  TR  Maître supp  IMF  Autre préciser .....  
A titre :  définitif  provisoire

**POUR LE MOTIF SUIVANT :** (*joindre éventuellement les pièces justifiant votre demande*)

.....  
.....  
.....

**QUOTITE D'EXERCICE DEMANDEE :**

Je souhaiterais, en fonction des horaires de l'école, de l'organisation et des nécessités du service, exercer mes fonctions à temps partiel sur autorisation les modalités suivantes :

- 50 % Exercice de 4 ½ journées dans les écoles de 8 ½ journées  
Exercice de 4 ½ journées + 1 mercredi sur 2 dans les écoles à 9 ½ journées
- 75 % Exercice de 6 ½ journées dans les écoles à 8 ½ journées  
Exercice de 6 ½ journées + 3 mercredis sur 4 dans les écoles à 9 ½ journées

**La quotité de 80% sur autorisation est accordée, seulement aux enseignants à temps partiel de droit dont l'enfant aura 3 ans en cours d'année, pour terminer l'année scolaire.**

- 80 % Exercice de 6 ½ journées dans les écoles à 8 ½ journées  
Exercice de 6 ½ journées + 3 mercredis sur 4 dans les écoles à 9 ½ journées

**POUR INFORMATION :**

- 1 - Je serai en congé maternité à la rentrée  OUI  NON  
(Si oui, déclaration de grossesse à transmettre à la DPE avant la fin du 4<sup>ème</sup> mois)
- 2 - Je serai en congé parental à la rentrée  OUI  NON Si oui jusqu'au .....
- 3 - J'ai participé au mouvement interdépartemental  OUI  NON
- 4 - Je participerai au mouvement départemental  OUI  NON
- 5 - Je souhaite surcotiser (*si oui joindre annexe 4*)  OUI  NON

Fait à ....., le ..... signature

*Cadre réservé à l'administration*

Circonscription :

Date et cachet de la circonscription

**AVIS et VISA de l'IEN**