

## DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION ANNEE SCOLAIRE 2017 / 2018

*A retourner au plus tard le 08 / 03 / 2017 à votre IEN*

NOM : ..... PRENOM : .....

Votre poste pour l'année 2016-2017 : Ecole .....

à titre définitif                       à titre provisoire                       en affectation annuelle

Nature du poste :  Enseignant classe élémentaire       Directeur (*nb de classes : \_\_\_\_*)       Chargé d'école  
 Enseignant classe maternelle       Enseignement spécialisé       Titulaire de secteur  
 Titulaire remplaçant de brigade (*indiquez votre école de rattachement dans « Ecole »*)

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
<input type="checkbox"/> Pour raison de santé (certificat médical sous pli confidentiel du médecin traitant, adressé au médecin de prévention)
<input type="checkbox"/> Pour élever un enfant de plus de 3 ans et de moins de 8 ans durant l'année scolaire 2017-2018
<input type="checkbox"/> Pour convenances personnelles (lettre de motivation)
<input type="checkbox"/> Pour créer ou reprendre une entreprise (après avis de la commission de déontologie)

### QUOTITE ACTUELLE

50%                       75%                       temps complet                       autre : .....%

### QUOTITE DEMANDEE

50 à 66 %

75 à 83%

80% dans un cadre annuel

50% annualisé :                       du 01/09/17 au 31/01/18                       du 01/02/18 au 31/08/18

Nom et poste de l'enseignant qui exercera avec vous : .....

Souhaitez-vous exercer :                       sur votre poste                       sur le poste de votre collègue

Fait à ....., le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

Signature de l'intéressé(e) :

Avis de l'IEN :                       favorable                       réservé                       défavorable

Signature et cachet :

*Note : tout avis défavorable doit être motivé.*

### QUOTITE DE REPLI (*obligatoirement différente de la quotité demandée*)

50 à 66%                       75 à 83%                       100%