

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%