

**Demande d'aménagement du temps de travail  
à temps partiel de droit ou sur autorisation  
selon la modalité annualisée  
Année scolaire 2018-2019**

Je soussigné(e) :  Mme  M.

Nom d'usage : .....

Nom de famille : .....

Prénom : .....

Corps/Grade : .....

Poste actuel occupé :  à titre définitif  à titre provisoire  sans poste / inéat

Ecole d'affectation (le cas échéant) : .....

Intitulé du poste (direction, adjoint, BD) : .....

Commune : .....

Circonscription : .....

Adresse personnelle : .....

Numéro de portable : .....

Adresse courriel : .....@.....

Position statutaire ou situation particulière en 2017-2018 (congé parental, disponibilité, CLM, CLD...) :  
.....

Participation au mouvement intra-départemental 2018 :  oui  non

sollicite un aménagement de mon temps de travail à temps partiel dans le cadre d'une répartition annualisée (50% uniquement – mon salaire est alors lissé à 50% du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 31 août 2019).

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Inéat

*(1) Pour les enseignants n'ayant pas de poste à titre définitif ou ayant perdu leur poste, la demande doit être adressée directement à la DPE*



2

NOM D'USAGE : ..... NOM DE FAMILLE : ..... PRENOM : .....

---

**MOTIF :**

- **DE DROIT**

- Elever mon enfant de moins de 3 ans (ou mon enfant adopté arrivé dans mon foyer depuis moins de 3 ans) :

- A compter du 1er septembre 2018
- A l'issue de mon congé de maternité / de paternité / d'adoption / de congé parental d'accueil de l'enfant prévu le ..... et ce, jusqu'au 31 août 2019

Au cas où mon temps partiel de droit pour élever mon enfant arriverait à échéance en cours d'année :

- Je sollicite un temps partiel du 1er septembre 2018 jusqu'à la veille de son 3ème anniversaire et je réintègre mes fonctions à temps complet à compter de cette date
- Je sollicite un temps partiel pour toute l'année scolaire (temps partiel de droit jusqu'à la veille de son 3ème anniversaire suivi d'un temps partiel sur autorisation)

- Au titre d'une situation de handicap

- Donner des soins :

- Un conjoint
- Un enfant à charge
- Un ascendant malade ou dépendant

- **SUR AUTORISATION**

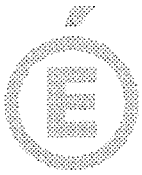
- Pour convenances personnelles (*joindre un courrier précisant les motivations de la demande accompagné, le cas échéant, des pièces justificatives*)

- Pour raison médicale (*joindre, sous pli confidentiel à l'attention du médecin de prévention, un certificat médical circonstancié et détaillé de moins de 3 mois*) pour :

- l'enseignant
- un enfant
- le conjoint
- un ascendant

- Pour élever un enfant de plus de 3 ans (*joindre la photocopie du livret de famille*)

- Création d'entreprise



NOM D'USAGE : ..... NOM DE FAMILLE : ..... PRENOM : .....

- Je souhaite travailler durant la première période de l'année (ma quotité de travail sera donc de 100% du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 1<sup>er</sup> février 2019 et de 0% du 2 février 2019 au 31 août 2019)
- Je souhaite travailler durant la deuxième période de l'année (ma quotité de travail sera donc de 100% du 2 février 2019 au 31 août 2019 et de 0% du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 1<sup>er</sup> février 2019)

Ce type de temps partiel pouvant m'être refusé pour des raisons de service, j'indique, par ordre de préférence, ma position de repli en cas de refus :

/\_\_ / maintien du choix du mi-temps annualisé avec une inversion de l'organisation des périodes travaillées et non travaillées

/\_\_ / transformation du cadre d'organisation de mon temps partiel : dans le cadre d'une répartition hebdomadaire ou annuelle à la place du cadre annualisé :

**QUOTITE SOLLICITEE :**

<b>Journées travaillées</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>				<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
			<i>Semaine 1</i>	<i>Semaine 2</i>	<i>Semaine 3</i>	<i>Semaine 4</i>		

MODALITE DE FONCTIONNEMENT :  Hebdomadaire  Annuel

/\_\_ / réintégration à temps complet

<p>Je prends acte que le temps partiel n'est accordé que pour l'année scolaire 2018-2019 et que son attribution ne donne aucune garantie sur la quotité obtenue ni sur le choix du ou des jours travaillés.</p> <p>Fait à ....., le .....</p> <p>Signature de l'intéressé(e)</p>	<p>Avis de l'IEN</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Observations : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Signature et cachet de l'IEN <sup>(1)</sup></p>
--	--