

**Demande de travail à temps partiel - Modalités
Demande de réintégration à temps complet
Demande de sur-cotisation**

NOM Prénom :	Affectation 2014 / 2015 :
Date de naissance :	Fonction :

Temps partiel de droit

pour élever un enfant de moins de trois ans (né le.....) ou date d'arrivée au foyer de l'enfant adopté
 pour donner des soins à une personne atteinte d'un handicap
 pour créer ou reprendre une entreprise
 pour les personnels handicapés bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE)

Si mon enfant a 3 ans dans le courant de l'année scolaire 2015 - 2016 :
 Je termine l'année scolaire à temps partiel
 Je souhaite réintégrer à temps complet à ses 3 ans (*une confirmation devra être transmise à la DSDEN deux mois avant*)

Modalité du temps partiel : - Temps partiel (rythme hebdomadaire) à :
 50 % 75 %

- Temps partiel annualisé à :
 80 % (Si la quintuplette est possible, l'organisation des périodes sera discutée au sein de l'école et avec l'IEN de circonscription)
 50 % Période travaillée 01/09/2015 au 31/01/2016 - 50 % Période travaillée du 01/02/2016 au 03/07/2016

Temps partiel sur autorisation

Modalité du temps partiel : - Temps partiel (rythme hebdomadaire) à :
 50 % 75 %

- Temps partiel annualisé à :
 80 % (Si la quintuplette est possible, l'organisation des périodes sera discutée au sein de l'école et avec l'IEN de circonscription)
 50 % Période travaillée 01/09/2015 au 31/01/2016 - 50 % Période travaillée du 01/02/2016 au 03/07/2016

Date de naissance du dernier enfant :

Réintégration à temps complet à la rentrée 2015

oui

Sur-cotisation (cf. § 6 page 5) :

Je demande à sur-cotiser pour la retraite sur base d'un temps plein : oui non

En cas d'impossibilité pour la quotité souhaitée, je demande la quotité de repli suivante (à renseigner obligatoirement)

50 % (hebdomadaire) 75 % (hebdomadaire) 100 %

Je soussigné(e), M.....
déclare avoir pris connaissance de la note de service du 21 janvier 2015
relative aux temps partiels adressée aux écoles et qui peut être consultée
sur le site de la DSDEN 74 : <http://www.ac-grenoble.fr/ia74/spip/>

Fait à, le.....
Signature de l'intéressé(e)

Avis de l'inspecteur de l'éducation nationale
 Avis favorable
 Avis défavorable

Fait à, le.....
Signature de l'inspecteur de l'éducation nationale

Cadre réservé à l'administration :