

**A envoyer pour le 24 février 2023 à l' IEN de circonscription en 2 exemplaires
dont 1 est à conserver par l' IEN**

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL OU DE REPRISE A TEMPS PLEIN
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2023/2024**

Reprise à plein temps 1^{ère} demande Renouvellement Changement de quotité

Nom..... Prénom

Nom de naissance..... Date et lieu de naissance

Adresse personnelle : N° Rue

Code postal Ville

Téléphone Portable Mail

Fonction (adjoint, directeur *, titulaire mobile, etc) :

Etablissement d'affectation :

A titre définitif provisoire

Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) oui non

Si oui, l'incapacité permanente est-elle au moins de 80 % ? oui non

Nombre d'enfant de moins de 6 ans :

Sollicite l'autorisation :

De reprendre mes fonctions à temps plein à compter du 01/09/2023

D'exercer mes fonctions à temps partiel : de droit sur autorisation

Cocher la quotité souhaitée :

HEBDOMADAIRE	ANNUALISE
<input type="checkbox"/> 50% (voir Annexe I)	<input type="checkbox"/> 50% (joindre les demandes conjointes des 2 enseignants concernés précisant les périodes travaillées par chacun(e) d'eux (elles)).
<input type="checkbox"/> 75% (voir Annexe I)	
<input type="checkbox"/> 80% uniquement sur une année entière (voir Annexe 1)	<input type="checkbox"/> 80% uniquement de droit avec début de la période travaillée le 18 octobre 2023 jusqu'à la fin de l'année scolaire (voir annexe 1)

Lorsque le temps partiel de droit expire en cours d'année scolaire (3^{ème} anniversaire de l'enfant), je souhaite :

<p><input type="checkbox"/> poursuivre à temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire selon la même quotité.</p> <p><input type="checkbox"/> une reprise à temps plein en cours d'année scolaire après exercice à temps partiel de droit et accepte un complément de service en fonction des supports vacants à cette date.</p> <p>En cas de refus d'exercer sur le poste proposé, la reprise à temps complet ne sera pas accordée.</p>
--

J'envisage de verser une surcotisation pour les équivalents trimestres non travaillés OUI NON
 Dans l'affirmative je demande un devis avant accord définitif des validations de trimestres

(rappel : concernant uniquement les demandes sur autorisation, à l'exclusion des personnels reconnus travailleurs handicapés).

Veillez cocher la ligne qui fait l'objet de votre demande de TP et joindre les pièces justificatives demandées :

	Situations	Documents justificatifs à fournir		Case à cocher se rapportant à votre demande
T P D E D R O I T	Naissance ou l'adoption d'un enfant (jusqu'au 3 ans de l'enfant)	Copie du livret de famille (en entier)		
	Pour donner des soins (1,2 ou 3):			
	1) Enfant de moins de 20 ans en situation de handicap	Copie du livret de famille (en entier)	Notification AEEH	
	2) Conjoint ou ascendant en situation de handicap	Copie du livret de famille (en entier) ou PACS ou Certificat de concubinage ou Attestation sur l'honneur accompagnée d'une facture attestant de l'adresse commune ou document attestant du lien de parenté l'unissant à son ascendant	Carte d'invalidité et/ou notification de l'allocation d'adulte handicapé et/ou notification de l'indemnité compensatrice pour tierce personne	
	3) Enfant ou conjoint ou ascendant gravement malade ou victime d'un accident	Copie du livret de famille (en entier) ou PACS ou Certificat de concubinage ou Attestation sur l'honneur accompagnée d'une facture attestant de l'adresse commune ou Document attestant du lien de parenté l'unissant à son ascendant.	Certificat médical d'un praticien hospitalier, renouvelé tous les 6 mois	
	Fonctionnaire handicapé	Attestation de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé en cours de validité		
Fonctionnaire en activité bénéficiant d'un congé de solidarité familiale	Document attestant du lien de parenté l'unissant à son ascendant, descendant, frère, sœur, personne de confiance ou partageant le même domicile	Demande écrite - Certificat médical établi par le médecin traitant de la personne que l'agent souhaite assister		
T P S U R A U T O R I S A T I O N	Pour élever un enfant de 3 à 6 ans au 01/09/2023	Copie du livret de famille (en entier)		
	Pour raison médicale	Certificat médical circonstancié et détaillé de moins de 3 mois sous pli confidentiel à l'attention du médecin de travail		
	Pour raison sociale	Rapport des assistantes sociales		
	Pour créer ou reprendre une entreprise	Demande de création ou de reprise d'entreprise (demande de cumul d'activité)		
	Pour convenance(s) personnelle(s)	Demande écrite et pièce(s) justificative(s) à l'appui		

Fait à :

le :

Signature de l'enseignant :

Visa de l'IEN (avec observation(s) éventuelle(s) sur la demande) :

Favorable

Défavorable

Date de l'entretien (lorsque la demande de temps partiel sur autorisation ne remplit pas totalement les conditions) :

Observations, le cas échéant :

Signature de l'IEN :