#### 

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

# Rentrée scolaire 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Etablissement d’affectation : | Destinataire :  Rectorat de Versailles  Division des Personnels Enseignants  DPE : |
| Code RNE : |

NOM :……………………………………………………...…………………Prénom : …………………………………..……………………

Corps/Grade : ……………………………………………………. Discipline : …………………………………………………

TZR : ❑ Oui ❑ Non

🖵 Souhaite exercer à **TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION** (50 à 90 %)

* Pour convenances personnelles

*Je souhaite surcotiser (se référer à l’annexe 1)*

* OUI  NON*

* Pour créer ou reprendre une entreprise(joindre les justificatifs correspondants) :

*Je souhaite surcotiser (se référer à l’annexe 1)*

* OUI  NON*

🖵 Souhaite exercer à **TEMPS PARTIEL DE DROIT**(50 à 80%)

* Pour élever un enfant de moins de trois ans (*joindre impérativement un extrait d’acte de naissance ou une copie du livret de famille*).
* Si votre enfant atteint l’âge de 3 ans pendant l’année scolaire 2021/2022, vous souhaitez*:*

🗆 Reprendre une activité à temps plein à la date anniversaire des 3 ans de l’enfant

🗆 Etre prolongé en temps partiel sur autorisation jusqu’au 31/08/2022; et dans ce cas vous souhaitez surcotiser *(se référer à l’annexe 1*) * OUI  NON*

* Pour soins à conjoint, enfant à charge, ascendant atteint d’un handicap, ascendant victime de maladie grave ou accident (joindre les justificatifs correspondants)

*Je souhaite surcotiser (se référer à l’annexe 1)*

* OUI  NON*

* Au titre du handicap : personnel handicapé atteint d’une incapacité permanente (*joindre une copie de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé*)

*Je souhaite surcotiser (se référer à l’annexe 1)*

* OUI  NON*

🖵 Sollicite un **TEMPS PARTIEL ANNUALISE** (50% obligatoire)

L’intéressé(e) veillera à cocher la case correspondante ci-dessus afin de préciser s’il s’agit d’un temps partiel de droit ou sur autorisation.

**NB : la demande de temps partiel annualisé doit être accompagnée d’un courrier (*se référer à l’annexe 1*).**

*Je souhaite surcotiser (se référer à l’annexe 1)*

* OUI  NON*

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande de l’intéressé(e)** | **Avis du chef d’établissement** |
| Quotité sollicitée : ………./……….h  Les CPE et PSYEN s’exprimeront exclusivement en pourcentage : : ………..  Soit : ………………..% | **🞏 Favorable**  **🞏 Défavorable**  **Quotité validée par le chef d’établissement : ….…/…….h**  **Soit : …………%**  **Cette quotité validée inclut les pondérations éventuelles** |

Si l’agent est concerné par le dispositif de pondération des heures d’enseignement, merci de préciser à quel titre :

🞏 Enseignement dans des divisions du cycle terminal de la voie générale

🞏 Enseignement en STS

🞏 Établissement classé REP +

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | Date : |
| Signature de l’intéressé(e) | Signature du Chef d’établissement |