

DEMANDE

- ☐ de reprise à temps complet
☐ de travail à temps partiel de droit
☐ de travail à temps partiel sur autorisation

A renseigner et à déposer au secrétariat de votre circonscription **avant le 31 mars 2019**

Je soussigné(e), ☐ Madame ☐ Monsieur **Nom d'usage** : Nom de jeune fille : Prénom :

Affectation en 2018-2019 : ☐ à titre provisoire ☐ à titre définitif **Fonction** : (adjoint, directeur, fonction spécialisée, autre à préciser)

Fonctions de TR ZIL ou BRIGADE : ☐ oui ☐ non

Participation au mouvement : ☐ Je ne participerai pas au mouvement 2019 ☐ Je participerai au mouvement 2019

Ma demande est conditionnelle ☐ oui ☐ non **Si oui indiquez la raison** : ☐ demande de congé de formation professionnelle pour l'année 2019-2020
☐ demande de stage de formation CAPPEI pour l'année 2019-2020
☐ demande d'affectation sur certaines natures de postes (cf Circulaire 1-3 page 4)
☐ Autres à préciser :

REINTEGRATION A TEMPS COMPLET :

- ☐ Je demande à reprendre mon service à temps complet au **01.09.2019**
☐ Je demande à reprendre mon service à temps complet **en cours d'année scolaire aux 3 ans de mon enfant (indiquez la date)** :

TEMPS PARTIEL DE DROIT pour raisons familiales ou pour handicap :

Je souhaite exercer à temps partiel de droit (1^{ère} demande, changement de quotité ou renouvellement *) durant l'année scolaire 2019-2020 à raison de l'organisation suivante, éventuellement aménagée en fonction des horaires de l'école :

- ☐ 50 %
☐ 75 %
☐ 80% : 3 jours travaillés + complément horaire (cf Circulaire 2-2 page 5)

Au motif suivant :

- ☐ pour élever un enfant de moins de 3 ans ou adopté depuis moins de 3 ans. **Date de naissance, ou date d'accueil de l'enfant** :
☐ pour donner des soins à un enfant, un conjoint ou un ascendant
☐ pour raison de handicap

IMPORTANT : pour toute demande joindre les pièces justificatives (acte de naissance, certificat d'adoption, certificats médicaux, RQTH en cours de validité, ...)

* entourer la mention utile

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (sous réserve de l'intérêt du service) :

Je souhaite exercer à temps partiel sur autorisation (1^{ère} demande, changement de quotité ou renouvellement *) durant l'année scolaire 2019–2020 à raison de l'organisation suivante, éventuellement aménagée en fonctions des horaires de l'école :

- ☐ 50 %
☐ 75 %
☐ 80% : 3 jours travaillés + complément horaire (cf Circulaire 2-2 page 5)

* entourer la mention utile

Je suis informé(e) de la proposition d'opter pour la sur-cotisation. J'ai bien pris note que ma demande est formulée pour une année scolaire. Je m'engage à accepter le service qui me sera attribué.

A le

Signature du demandeur :

AVIS de l'IEN :

- ☐ FAVORABLE
☐ DEFAVORABLE (à motiver)

Motivation :

.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature de l'inspecteur de l'éducation nationale :

A le

AVIS du Chef d'Etablissement (pour les enseignants affectés en EPLE) :

- ☐ FAVORABLE
☐ DEFAVORABLE (à motiver)

Motivation :

.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature du chef d'établissement :

A le