

ENTRANT dans le département de l'Hérault – DEMANDE

- de travail à temps partiel de droit
 de travail à temps partiel sur autorisation

A renseigner et à renvoyer à l'adresse tempspartiels34@ac-montpellier.fr **avant le 31 mars 2024**

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

Affectation en 2023-2024 : à titre provisoire Fonction : (adjoint, directeur, fonction spécialisée, autre à préciser)
 à titre définitif

Fonctions de TR ZIL ou BRIGADE : oui non

Ma demande est conditionnelle oui non **Si oui indiquez la raison** : demande d'affectation sur certaines natures de postes (cf Circulaire 1-3 page 4)
 demande d'allègement de service pour l'année 2024-2025

TEMPS PARTIEL DE DROIT pour raisons familiales ou pour handicap :

Je souhaite exercer à temps partiel de droit durant l'année scolaire 2024–2025 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 1-2-2 page 4)

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, ...)

* cocher la mention utile

REINTEGRATION A TEMPS COMPLET :

- Je demande à reprendre mon service à temps complet en cours d'année scolaire aux 3 ans de mon enfant (indiquez la date anniversaire de votre enfant) :
.....

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

Je souhaite exercer à temps partiel sur autorisation durant l'année scolaire 2024–2025 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 1-2-2 page 4)

* *cocher 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 Madame la DASEN :

- FAVORABLE
- DEFAVORABLE

Observations :

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