

**DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE  
AGENTS À TEMPS COMPLET OU À TEMPS PARTIEL**

Voir le pas à pas joint à la circulaire pour compléter le formulaire numériquement

Ref : - Loi « Déontologie » 2016-483 du 20 avril 2016

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, article 25 septies et 25 nonies

- Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

**Adresse de l'établissement d'exercice :**

.....  
.....

**NOM, Prénom :** .....

Adresse personnelle : .....

**Quotité de service :**  temps complet  temps partiel (quotité : .....%)

➤ **Sollicite l'autorisation d'exercer une activité accessoire selon les modalités suivantes :**

▫ Nature de l'activité accessoire : .....

▫ Période d'exercice : du ..... au .....

▫ Périodicité : ..... heures  hebdomadaires  
 mensuelles  
 annuelles

▫ Rémunération : ..... euros  par heure  
 par semaine  
 par mois

▫ Nom de l'employeur : .....

▫ Adresse : .....

Exercez-vous d'autres activités accessoires dans d'autres établissements ?

oui  non

Si oui, lesquels : .....

Fait à ....., le .....

Signature

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Favorable

Défavorable

Motif

Fait à ..... Le

Signature

DÉCISION DU DIRECTEUR ACADÉMIQUE

Autorisation accordée pour l'année scolaire : .....

Autorisation refusée

Fait à ....., le

Signature

---

Fiche à retourner **par courrier électronique** à l'adresse correspondant à votre département d'exercice :

Cher : [ce.saep18@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.saep18@ac-orleans-tours.fr)

Eure et Loir : [ce.saep28@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.saep28@ac-orleans-tours.fr)

Indre : [ce.saep36@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.saep36@ac-orleans-tours.fr)

Indre et Loire : [ce.saep37@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.saep37@ac-orleans-tours.fr)

Loir et Cher : [ce.saep41@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.saep41@ac-orleans-tours.fr)

Loiret : [ce.saep45@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.saep45@ac-orleans-tours.fr)

---