ACADEMIE D'ORLEANS-TOURS
RECTORAT
DPE 2

ANNEXE II

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT

****

Je soussigné(e) .....……

ECR : ..... Discipline : .....……..….....

Affecté(e) à : …….....…….....

N° ETABLISSEMENT : |__|__|__|__|__|__|__|__| |__| à titre ..... définitif ❒ provisoire ❒

Souhaite exercer à temps partiel de droit durant **l'année scolaire 2024-2025**
Quotité demandée (comprise entre 50 % et 80 % et exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 minutes) :

_____heures (**nombre entier**) / _____ heures (service complet)

* Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique et en STS, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d'heures demandé.

Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve de l'intérêt du service) :
☐ Temps partiel hebdomadaire ☐ Temps partiel avec reliquat dans un cadre annuel
☐ Temps partiel annualisé

La quotité demandée est susceptible de modification selon les nécessités du service, jusqu'à l'ouverture de la campagne de répartition des services (**septembre 2024)**.
Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec la quotité horaire demandée, je choisis :
d'exercer à mi-temps ❒ de conserver un temps plein ❒

MOTIF :

❒ pour élever un enfant de moins de 3 ans (valable seulement jusqu'au 3ème anniversaire de l'enfant ou à échéance de 3 ans à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer en cas d'adoption),
sous réserve de production d'une copie du livret de famille.

A l'issue de mon temps partiel de droit (si le 3ème anniversaire de l'enfant intervient pendant l'année scolaire 2024-2025) :

❒ je souhaite réintégrer à temps complet et joins l'annexe III
❒ je sollicite un temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire 2024-2025 et joins l'annexe II

❒ pour soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant (sous réserve de production des pièces médicales nécessaires indiquées dans la note sur l'attribution du temps partiel).

❒ au titre d'une situation de handicap (sous réserve de production d'une notification MDPH)

Avez-vous l'intention de déposer une demande de mutation ?

❒ **OUI** Dans un délai de 8 jours après notification de la mutation, vous devrez confirmer ou annuler le temps partiel demandé, sous couvert du nouveau chef d'établissement.

❒ **NON,** je ne dépose pas de demande de mutation.

A....., le .....
Signature

Avis du chef d'établissement (sur les modalités d'organisation du temps partiel) : (*)

❑ **avis favorable**

❑ **avis défavorable pour le motif suivant :**

A.....……....., le.....
Signature

(*) Tout avis défavorable doit être dûment motivé.

Document à adresser : au Rectorat (DPE2)