

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

NOM : ..... Prénom : .....  Titulaire.  
 Grade .....

Adresse : .....

Affectation : .....

Circonscription .....

**Préciser la quotité souhaitée**

**REPARTITION HEBDOMADAIRE**

ECOLE à 4 jours et demi	ECOLE à 4 jours
<input type="checkbox"/> <b>50% soit une alternance de</b> 2 jours travaillés semaine A et 2,5 jours travaillés semaine B	<input type="checkbox"/> <b>50 % soit 2 journées libérées</b>
<input type="checkbox"/> <b>une journée libérée</b>  <b>NB : La quotité de travail sera calculée au prorata de la libération accordée et en fonction de l'organisation scolaire retenue pour l'école.</b>	<input type="checkbox"/> <b>75% soit une journée libérée</b>

**REPARTITION ANNUELLE**

**50 % annualisé\***

Alternance en 2 périodes égales travaillées :

- 1<sup>ère</sup> période du 01.09.2013 au 31.01.2014
- 2<sup>ème</sup> période du 01.02.2014 au 31.08.2014

Au cas où l'annualisation ne pourrait être mise en œuvre :

- maintien de la demande de temps partiel à 50 %
- annulation de la demande

A .....le .....Signature de l'intéressé(e) :

Date : Avis et signature de l'IEN de circonscription :	<b>Décision de la Directrice Académique :</b>  <input type="checkbox"/> accordé  <input type="checkbox"/> refusé  <b>Dominique FIS</b>
---	--

\*LE TEMPS PARTIEL ANNUALISE NE POURRA ETRE ACCORDE QUE SOUS RESERVE DES NECESSITES DE SERVICE (NOTE DE SERVICE N°2004-029 DU 16-02-04 –BOEN N°9 DU 26 FEVRIER 2004)