

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL POUR LES INSTITUTEURS ET LES PROFESSEURS DES ÉCOLES ANNÉE SCOLAIRE 2008-2009

DIPER 1/1

NOM : Prénom : Titulaire Stagiaire

Adresse :

Affectation :

TEMPS PARTIEL DE DROIT

**Temps partiel pour élever
un enfant de moins de 3 ans**

OUI

Préciser les NOM, Prénom et date de
Naissance de votre dernier enfant

...../...../.....

**Temps partiel pour donner des soins
au conjoint ou à un ascendant ou un enfant
handicapé**

OUI

Fournir les justificatifs du lien de parenté
et un certificat médical ou d'allocation
d'éducation spéciale

GROSSESSE EN COURS OUI NON *Date prévue de l'accouchement*/...../.....

Préciser la quotité souhaitée

50 % hebdomadaire **50 % annualisé***

Le cas échéant, NOM du collègue avec lequel vous souhaitez travailler et sur quel poste ?
(joindre une lettre signée conjointement) :

55,56 % **66,67 %** **77,78 %**

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Seules seront examinées les demandes de temps partiels à 50 %, en fonction des motifs exprimés, et des possibilités du département.

L'avis de l'Inspecteur de circonscription sera alors requis.

50 % hebdomadaire **50 % annualisé***

Le cas échéant, NOM du collègue avec lequel vous souhaitez travailler et sur quel poste ?
(joindre une lettre signée conjointement) :

À le/...../..... Signature de l'intéressé(e) :

Avis et signature de l'Inspecteur de circonscription : Date :	Décision de l'Inspecteur d'Académie : Jean-Michel HIBON
--	--

*LE TEMPS PARTIEL ANNUALISÉ NE POURRA ÊTRE ACCORDÉ QUE SOUS RÉSERVE DES NÉCESSITÉS DE SERVICE (note de service n°2004-029 du 16-02-04 –BOEN n°9 du 26 février 2004)