**DSDEN**

**DU BAS-RHIN**

**Division du Premier Degré**

###### Annexe 2

##### DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL OU DE REPRISE A TEMPS PLEIN

##### POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

□ Reprise à plein temps □ 1ère demande □ Renouvellement □ Changement de quotité

Nom…………………………………………………………Prénom ………………………………………………………………

Nom de naissance………………………………………...Date et lieu de naissance …………………………………………..

Adresse personnelle : N° ………Rue …………………………………………………..………………………….………………

Code postal ……………………………. Ville …………………………………………………………………..………………….

Téléphone …………………………… Portable …………………………Mail ……………………………………………………

Fonction (adjoint, directeur \*, titulaire mobile, etc) : ………………………………………………………………………...……

Etablissement d'affectation :..………………………………………………………………………………………………………

A titre □ définitif □ provisoire

**Sollicite l'autorisation :**

□ De reprendre mes fonctions à temps plein à compter du 01/09/2018

□ D'exercer mes fonctions à temps partiel □ **de droit** □ **sur autorisation**

à la quotité aménagée suivante, (à cocher) déterminée selon mon affectation au 01/09/2018 :

**🞎 50 %** hebdomadaire

**🞎 50 %** annualisé **(**dans ce cas joindre les demandes conjointes des 2 enseignants concernés précisant les périodes travaillées par chacun(e) d’eux (elles).

**🞎 75 %** hebdomadaire

**🞎 80 %** annualisé

**🞎 autre quotité** : (à préciser au verso de ce formulaire). Dans ce cas une étude particulière sera effectuée en fonction des nécessités de service.

**\* Pour les directeurs d’école** :

**🞎** Jem’engage à assumer l’intégralité des charges liées à la fonction de directeur d’école.

Lorsque le temps partiel de droit expire en cours d’année scolaire (3ème anniversaire de l’enfant), je souhaite :

**🞎** poursuivre à temps partiel sur autorisation jusqu’à la fin de l’année scolaire selon la même quotité

**🞎** une reprise à temps plein en cours d’année scolaire après exercice à temps partiel de droit et accepte un complément de service en fonction des supports vacants à cette date.

En cas de refus d’exercer sur le poste proposé la reprise à temps complet ne sera pas accordée.

J’envisage de verser une surcotisation pour les équivalents trimestres non travaillés □ OUI □ NON

Dans l’affirmative je demande un devis avant accord définitif des validations de trimestres

(rappel : concerne uniquement les demandes sur autorisation à l’exclusion des personnels reconnus travailleurs handicapés).

Exposer succinctement les motifs de votre demande au verso de ce formulaire et, pour le temps partiel de droit, joindre les pièces justificatives.

Fait à : le : Signature :

**Motifs de la demande :**

**Pièces à joindre :**

- La **naissance** ou l’**adoption** d’un enfant.

- Extrait d’acte de naissance, copie du livret de famille (à joindre lors de la 1ère demande)

**- Pour donner des soins** à son conjoint marié, lié par un pacte civil de solidarité ou concubin, à un enfant à charge âgé de moins de vingt ans ouvrant droit aux prestations familiales, ou à un ascendant atteint d'un handicap, victime d'un accident ou atteint d'une maladie grave, nécessitant la présence d'une tierce personne.

- Certificat médical émanant d'un **praticien hospitalier**,

- document attestant du lien familial : livret de famille, acte de mariage, PACS, certificat de concubinage, attestation sur l'honneur accompagnée d'une facture attestant de l'adresse commune, (à joindre lors de la 1ère demande)

- pour des soins à un parent handicapé : carte d'invalidité, allocation pour adultes handicapés, indemnité compensatrice pour tierce personne, prestation de compensation du handicap,

- pour un enfant handicapé : allocation d'éducation spéciale

**Avis de l'IEN :**

□ Favorable □ Défavorable - Date de l’entretien …………………………………………

Motif du refus de l’IEN :

Signature de l’enseignant à l’issue de l’entretien Signature de l'IEN