



**Demande de travail à temps partiel-Année scolaire 2017/2018**  
**A retourner avant le 20 février 2017**

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Sur autorisation

De droit

Motif :

Élever un enfant de moins de 3 ans

Soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant

Situation de handicap

Établissement d'affectation : .....

.....

Nom d'usage : .....Prénom : .....

Nom de famille : .....Grade : .....

Discipline : .....

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2017/18 à raison de ..... heures hebdomadaires (quotité comprise entre 50% et 80% du service complet pour un temps partiel de droit et entre 50% et 90% pour un temps partiel sur autorisation et exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 minutes).

\* 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

A formulé une demande de complément de libre choix d'activité auprès de la caisse nationale d'allocations familiales (CAF) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

Strictement égale à 50%       Comprise entre plus de 50% et 80%

À....., le .....

Signature de l'intéressé(e) :

Avis du chef d'établissement :

Favorable       Défavorable (motif : .....) )

Service hebdomadaire prévu pour l'intéressé(e) de ..... heures devant élèves, à compter de la rentrée scolaire 2017/18.

À....., le .....

Signature :