



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

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

Division des établissements  
d'enseignement privés

DEEP 1

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES :  
**REPRISE OU CREATION D'ENTREPRISE**

~ Décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017 ~

**AGENTS À TEMPS PARTIEL**

Nom, prénom :

Grade :

Établissement :

Téléphone :

Adresse électronique :

**I – Activité principale :**

Fonctions exercées :

Quotité de service :

**II – Activité secondaire :**

Nature de l'activité :

Périodicité, horaires approximatifs :

Conditions de rémunération de l'activité :

Exercez-vous d'autres activités secondaires :

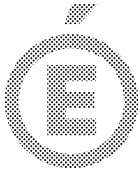
Si oui, lesquelles :

**III - Pièces justificatives à joindre en vue d'une saisine de la commission nationale de déontologie :**

- extrait K bis ou enregistrement au répertoire SIRENE

- Annexe IV-1 renseignée

D'autres documents sont susceptibles de vous être demandés ultérieurement.



2

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (NOM PRENOM) :

souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée dans le cadre de la reprise ou la création d'entreprise, déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait le :

Le :

**Avis du chef d'établissement :**

Date :

Signature et tampon de l'établissement :