académie Lille

RÉGION ACADÉMIQUE HAUTS-DE-FRANCE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ACADEMIE DE LILLE - DEPARTEMENT DES PERSONNELS ENSEIGNANTS **ANNEXE 1**

Je soussigné(e) : .....

exerçant au : .....

appartenant au corps des (1) : Agrégés ☐ Certifiés ☐ Adjoints d'enseignement ☐
PEGC ☐ PLP ☐ Professeurs ou CE d'EPS ☐
CPE ☐ Psychologues de l'E.N. ☐

dans la discipline : .....
(pour les enseignants)

en qualité de : titulaire ☐ stagiaire ☐

Souhaite exercer à temps partiel pour l'année scolaire 2019-2020
(Autorisation renouvelable par tacite reconduction dans la limite de 3 années scolaires ou jusqu'à l'expiration du délai prévu pour l'attribution du temps partiel de droit pour raisons familiales) à raison de :

sur autorisation	**de droit (joindre les pièces justificatives)**
personnels de documentation, d'éducation et Psychologues de l'E.N (1)	**personnels de documentation, d'éducation et Psychologues de l'E.N (1)**
☐ 50% ☐ 60% ☐ 70% ☐ 80% ☐ 90%	☐ 50% ☐ 60% ☐ 70% ☐ 80%
personnels enseignants :	**personnels enseignants** :
..... /..... èmes	..... / .....èmes
Surcotisation (dans la limite de 4 trimestres ou de 8 trimestres pour les fonctionnaires handicapés ≥ 80%) (1) ☐ oui ☐non	Surcotisation (dans la limite de 4 trimestres ou de 8 trimestres pour les fonctionnaires handicapés ≥ 80%) (1) ☐ oui ☐non
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 familiale (CAF) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité ☐ **Strictement égale à 50%** ☐ **Comprise entre plus de 50% et 80%**	

(1)cocher la case correspondante
Compte-tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d'heures demandé.

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

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE L'IEN : ☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE (motif)

à : ..... , le ..... Signature du chef d'établissement ou de l'IEN

(talon détachable réservé à l'administration)

DPE :
Bureau :

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL 2019-2020

NOM : ..... Prénom : .....

GRADE : ..... Discipline : .....

Etablissement : 2018-2019 : .....

Quotité arrêtée : ..... le : .....

académie Lille

RÉGION ACADÉMIQUE HAUTS-DE-FRANCE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ACADEMIE DE LILLE - DEPARTEMENT DES PERSONNELS ENSEIGNANTS

ANNEXE 1 Bis

Je soussigné(e) : .....

exerçant au : .....

appartenant au corps des (1) : agrégés ☐ certifiés ☐ adjoints d'enseignement ☐
PEGC ☐ PLP ☐ professeurs ou CE d'EPS ☐
CPE ☐ psychologues de l'E.N. ☐

dans la discipline :
.....
(pour les enseignants)

en qualité de : titulaire ☐ stagiaire ☐

bénéficiant d'un temps partiel en 2018-2019

☐ **Souhaite reprendre des fonctions à temps complet à compter du 1er septembre 2019**

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

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE L'IEN : ☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE
(motif)

à : ..... , le .....

Cachet et signature du chef d'établissement ou de l'IEN