

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION – Année scolaire 2014-2015

première demande

renouvellement

Nom d'usage:..... Nom de naissance :.....

Prénom :..... Date de naissance :/...../.....

Adresse personnelle :

.....Téléphone :.....

AFFECTATION ACTUELLE :

Ecole :

Commune :

FONCTIONS EXERCEES :

Adjoint

Directeur

Autres (préciser)

**SOLLICITE L'AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS PARTIEL L'ANNEE SCOLAIRE 2014-2015
(joindre impérativement une lettre explicative à l'appui de votre demande)**

ORGANISATION SOUHAITEE

Quotité demandée	Nombre de ½ journées travaillées dont le mercredi matin	Nombre de ½ journées libérées	Service annuel complémentaire à effectuer	rémunération (en fonction de l'emploi du temps de l'école)	A cocher
80% *	7 demi-journées + complément d'horaire à définir en fonction de l'organisation de l'école, en fonction des nécessités de service et en qualité de remplaçant	2 demi-journées	déterminé en fonction de la quotité travaillée réellement	85,7%	
entre 75% et moins de 80%	7 demi-journées	2 demi-journées sur 1 journée entière	déterminé en fonction de la quotité travaillée réellement	à la quotité travaillée	
50% *	4 ou 5 demi-journées	4 ou 5 demi-journées dont 2 journées entières	déterminé en fonction de la quotité travaillée réellement	à la quotité travaillée	

*quotité de 80% organisée dans un cadre annuel.

* quotité de 50% organisée dans un cadre mensuel par alternance

SURCOTISATION :

Je demande à cotiser pour la retraite sur la base de mon traitement à temps plein soumis à retenue pour pension. **Attention :** L'option choisie est pour l'année scolaire.

Fait à, le

Signature

Avis et visa de l'IEN :

- Intéressé(e) : Fiche à renvoyer à l'I.E.N. de circonscription **pour le 31 mars 2014**

- I.E.N. : Fiche à renvoyer à DSDEN03 – Division des Personnels – **au fil de l'eau et au plus tard le 3 avril 2014.**