

## Demande de temps partiel sur AUTORISATION – Année scolaire 2026-2027

☐ Première demande
 ☐ Renouvellement
 ☐ Changement de quotité

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) : .....

N° de téléphone : ..... Courriel : .....

Affectation 2025-2026 : .....

Circonscription : ☐ Brioude ☐ Haut Velay ☐ Monistrol ☐ Yssingeaux ☐ Le Puy

Affectation à titre : ☐ provisoire ☐ définitif Fonction exercée : ☐ adjoint ☐ directeur ☐ TR ☐ TS ☐ adjoint spécialisé

Niveaux d'enseignement : ☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Position : ☐ en activité ☐ congé parental ☐ disponibilité ☐ détachement ☐ autres : .....

☐ Je participe au mouvement départemental 2026
 ☐ Je m'engage à ne pas participer au mouvement 2026

### Sollicite d'exercer un temps partiel sur autorisation à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2026

Pour : ☐ créer ou reprendre une entreprise (*joindre formulaire*)

☐ retraite progressive

☐ situation personnelle médicale : **joindre un courrier exposant votre situation sans éléments médicaux**

☐ convenance personnelle : **joindre un courrier explicatif**

|                                                                      |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Je<br>souhaiterais<br>travailler à<br>temps<br>partiel de<br>façon : | <input type="checkbox"/> annualisée   | <input type="checkbox"/> 50% ➡ je souhaiterais travailler : <input type="checkbox"/> du 1 <sup>er</sup> septembre 2026 au 31 janvier 2027<br><div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Du 1<sup>er</sup> février 2027 au 31 août 2027</div><br><input type="checkbox"/> 80% ➡ <input type="checkbox"/> je devrais travailler 7 journées entières en plus<br>➡ <input type="checkbox"/> Je suis TR ou je travaille en RASED, je souhaiterais travailler :<br><div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Du 1<sup>er</sup> septembre 2026 au 14 mai 2027<br/> <input type="checkbox"/> Du 2 novembre 2026 au 31 août 2027         </div> |
|                                                                      | <input type="checkbox"/> hebdomadaire | <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 75%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Nombre de demi-journées libérées souhaitées : .....

### Sur-cotisation :

☐ Je ne souhaite pas surcotiser

☐ Je souhaite surcotiser, je reconnais avoir pris connaissance de l'incidence de la sur-cotisation sur le montant de la  
 retenue pension civile.

Fait à ..... le ..... Signature :

**Avis du chef d'établissement (pour les personnels affectés dans le second degré) :** ☐ Favorable ☐ Défavorable

**Avis obligatoire de l' IEN de circonscription :** ☐ Favorable ☐ Défavorable (*motivation obligatoire*) :

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ..... Le ..... Signature de l' IEN :