RECTORAT
Direction de l'enseignement privé
Et de l'instruction en famille
Bureau DEEP1

ANNEXE 2

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION *
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2023 / 2024
MAITRES DU 1er DEGRE AFFECTES DANS UNE ECOLE OU DANS UN ETABLISSEMENT DU 2d DEGRE

1ERE DEMANDE ☐ RENOUVELLEMENT ☐

DEPARTEMENT ☐ AIN ☐ LOIRE ☐ RHONE

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION : ☐ **ECOLE** ☐ **COLLEGE** ☐ **LYCEE**

NOM D'USAGE : …… Prénom : …….

NOM DE NAISSANCE : …… Né(e) le : …….

GRADE : …….

ETABLISSEMENT : |__|__|__|__|__|__|__|__| |__|……

COMMUNE : ……...

Souhaite exercer mes fonctions à temps partiel pour une quotité de service de :

50% ☐ **75%** ☐

du 1er septembre 2023 au 31 août 2024

- **Joindre un courrier motivé**

J'ai l'intention de participer au mouvement de l'emploi : OUI ☐ NON ☐

A, le Signature :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

☐ Favorable

☐ Défavorable (motif) :

Cachet établissement : A, le

Signature

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e) Observations éventuelles

Date Signature

*** NB :** ***Nous vous rappelons que l'autorisation d'exercer à temps partiel est accordée sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service. La décision est prise par l'autorité académique.***