

Annexe 1 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL EN COURS D'ANNÉE

À transmettre obligatoirement à la division du personnel par mail : ce.ia01-diper@ac-lyon.fr

2 MOIS AVANT LA DATE DE REPRISE DE FONCTION

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse postale : _____

E-mail académique : _____@ac-lyon.fr **Tel :** _____

Nommé(e) : ☐ à titre définitif ☐ à titre provisoire ☐ sans poste

Sur poste : ☐ non fractionné ☐ fractionné

Fonctions exercées : ☐ Adjoint ☐ Directeur ☐ Titulaire remplaçant ☐ Autre : _____

Ecole (nom et RNE) : _____

Circonscription : _____

Niveau de la classe : ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ Autre : _____

☛ **Je sollicite un temps partiel :**

☐ **DE DROIT en cours d'année suite à :**

☐ Congé maternité ☐ Congé paternité ☐ Congé parental ☐ Congé d'adoption

Précisez la date de fin du congé : _____

☐ **SUR AUTORISATION en cours d'année pour :**

☐ Raisons médicales (contacter le médecin de prévention ce.ia01-medper@ac-lyon.fr - Tél : 04 26 37 70 04)

☐ Raisons sociales (contacter l'assistante du service social : ce.ia01-ssocper@ac-lyon.fr - Tél : 04 26 37 70 01)

➤ **Attention : un temps partiel sur autorisation en cours d'année n'est accordé qu'en cas de situation exceptionnelle**

☛ **Je choisis la quotité suivante (cochez la case de votre choix) :**

Choix	Quotité de travail	Jours travaillés dans une école répartis sur 9 demi-journées hebdomadaires	Jours travaillés dans une école répartis sur 8 demi-journées hebdomadaires
☐	50 %	2 jours + 18 mercredis	2 jours
☐	75 %	3 jours + 27 mercredis	3 jours

ENSEIGNANT

✓ J'atteste l'exactitude des informations ci-dessus
✓ J'atteste avoir pris connaissance de la Circulaire temps partiels pour l'année scolaire 2023-2024

Fait à : _____ **Signature de l'enseignant :** _____

Le : / /

INSPECTEUR(TRICE) DE CIRCONSCRIPTION

☐ Pris connaissance le / / **Signature de l'inspecteur(trice) :** _____