

DEMANDE D'AUTORISATION DE REPRISE A TEMPS PLEIN
OU D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :

NOM D'USAGE : Prénom :

NOM DE NAISSANCE : Né(e) le :

GRADE : Discipline :

Souhaite pour la rentrée scolaire 2026 :

Reprendre mes fonctions à temps plein (obligation de participer au mouvement de l'emploi).

Temps partiel de droit : quotité de travail entre 50% et 80%, soitheures hebdomadaires

Au motif de :

- Elever un enfant de moins de 3 ans
- Soins donnés au conjoint, à un enfant ou à un ascendant
- Situation de handicap (fournir une attestation de la MDPH)

Min : 9 h (10 h en EPS et 18 h en documentation)

Max : 14 h 40 (16 h en EPS et 29 h en documentation)

Temps partiel sur autorisation : quotité de travail entre 50% et 90%, soit heures hebdomadaires

Au motif de :

- Convenance personnelle
- Création d'entreprise
- Autre :

Attention : dans le cadre d'une demande de mutation, une nouvelle demande devra être formulée auprès du nouveau Chef d'établissement.

Min : 9 h (10 h en EPS et 18 h en documentation)

Max : 16 h (18 h en EPS et 32 h en documentation)

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

A, le
Signature

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Favorable Favorable mais ajusté à heures hebdomadaires

Défavorable (Uniquement pour les temps partiels sur autorisation, préciser le motif) :

Ventilation des heures :

..... heures en collège heures en lycée heures en LP

Cachet établissement : A, le

Signature

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e)

Date

Signature

Observations éventuelles