

Annexe 1_1: PLANNING QUOTITÉ TRAVAIL 50% - 75 % - Année scolaire 2026 - 2027

À transmettre obligatoirement à l'inspecteur ou l'inspectrice de votre circonscription

Date limite de retour : **VENDREDI 21 AOUT 2026**

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 : _____

SI POSTE FRACTIONNÉ :

☛ Poste principal : _____

☛ Commune de résidence personnelle : _____

Quotité de service : **50%** correspond à 48h mensuelles : 2 jours travaillés / semaine (+ 1 mercredi sur 2 pour école sur 4,5 jours)
 75% correspond à 72h mensuelles : 3 jours travaillés / semaine (+ 3 mercredi sur 4 pour école sur 4,5 jours)

NOM ECOLE si poste fractionné						TOTAL HEURES	TOTAL NOMBRE (DÉCIMAL) *
NOM et Prénom du complément							
Jours travaillés	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi (1)	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi		
Semaine 1							
Semaine 2							
Semaine 3							
Semaine 4							

QUOTITÉ = Nombre d'heures mensuelles décimales x 100/96

*Pour calculer le nombre d'heures en nombre décimale : 1h30 = 1,5 ou 2h45 = 2,75

ENGAGEMENT DE L'ENSEIGNANT	INSPECTEUR ou INSPECTRICE DE LA CIRCONSCRIPTION
Fait à : _____ Le: / / Signature de l'enseignant :	<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable Signature de l'inspecteur ou l'inspectrice :