ACADÉMIE DE BORDEAUX

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL - **ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**
FORMULAIRE DE DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

Fiche à retourner à votre IEN au plus tard le 02/02/2024

Nom d'usage : .....
Nom patronymique.....
Prénom : .....
Date de naissance : .....

☐ **REPRISE A TEMPS COMPLET**

☐ **TEMPS PARTIEL**
☐ 1ère demande ☐ Renouvellement ☐ Retraite progressive

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance un temps partiel : (cocher les cases correspondantes)
☐ **à compter du 01/09/2024**, dans les modalités de service ci-dessous précisées
☐ **en cours d'année**, après un congé de maternité, congé parental **à compter du** : .....

TEMPS PARTIEL DE DROIT	TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
I) Pour élever un enfant de moins de trois ans Nom, prénom et date de naissance de l'enfant : ..... ***cadre hebdomadaire*** : ☐ 50 % (2 J libérés ou 2 J libérés et 1 mercredi sur 2) ☐ 78,13 ou 77,08 ou 75 % correspondant à 1 jour libéré ***cadre annualisé*** : ☐ 50 % : ☐ Temps plein du 01/09/24 au 31/01/25 inclus ☐ Temps plein du 03/02/25 au 04/07/25 inclus Si organisation impossible, préciser la quotité choisie : ..... ☐ 75 % annualisé (uniquement pour les TR) période de travail souhaitée : ☐ du 01/09/24 au 05/05/25 inclus ☐ du 18/11/24 au 04/07/25 inclus ***cadre annuel*** : ☐ 80 % (1 j libéré + période à temps complet) **Si je bénéficie d'un temps partiel de droit pour élever mon enfant et que celui-ci atteint son troisième anniversaire dans le courant de l'année, je sollicite :** ☐ une reprise à temps complet aux trois ans de mon enfant (sauf pour le 80 %), date à préciser ..... ☐ une autorisation de prolonger mon temps partiel jusqu'au 31/08/2024 **- surcotisation : OUI-NON (rayez la mention inutile)**	***I) Pour convenances personnelles*** **Motif (à renseigner pour toutes les quotités) :** ☐ lié à un état de santé : personne concernée (joindre un certificat médical) ..... ☐ pour élever un enfant de plus de 3 ans : Nom, prénom et âge de l'enfant au 01/09/2024 ..... ☐ autre motif : à expliquer .... ***cadre hebdomadaire*** : ☐ 50 % (en fonction du rythme scolaire : 2 J libérés ou 2 J libérés et 1 mercredi sur 2) ***cadre annualisé*** : ☐ 50 % : ☐ Temps plein du 01/09/24 au 31/01/25 inclus ☐ Temps plein du 03/02/25 au 04/07/25 inclus Si organisation impossible, préciser la quotité choisie : ☐ temps complet ☐ 50 % hebdomadaire ☐ 75 % annualisé (uniquement pour les TR) période de travail souhaitée : ☐ du 01/09/24 au 05/05/25 inclus ☐ du 18/11/24 au 04/07/25 inclus **Surcotisation : OUI - NON (Rayez la mention inutile)**
II) Pour donner des soins conjoint, enfant ou ascendant (rayez la mention inutile) Préciser la quotité choisie : ..... % surcotisation : OUI - NON (rayez la mention inutile)	***II) pour créer ou reprendre une entreprise*** Date de création de l'entreprise :..... Date de début du temps partiel :..... Quotité choisie : ..... % **surcotisation : OUI - NON (rayez la mention inutile)** Demande de cumul d'activité faite le : ..... Si renouvellement, date de la 1ère demande effectuée pour ce motif :.....
III) Pour handicap Au titre d'une RQTH (joindre les justificatifs) Préciser la quotité choisie : ..... % surcotisation : OUI -NON (rayez la mention inutile)	

AVIS et SIGNATURE DE L'IEN

Fait à ....., le .....

Signature de l'intéressé(e)