ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Division des personnels enseignants - ***ANNEXE 2***

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2023/2024

FORMULAIRE A SIGNER ET A RETOURNER EXCLUSIVEMENT VIA COLIBRIS – PORTAIL ARENA AU PLUS TARD LE 1ER FEVRIER 2023

NOM :……Prénom :……Corps/Grade : ……
Discipline : …… TZR: ❑ Oui ❑ Non
Etablissement d'affectation : ……

Souhaite demander un temps partiel sur autorisation (50 à 90%):

- ○ Pour convenances personnelles
- ○ Pour créer ou reprendre une entreprise *(joindre les justificatifs correspondants)*

Souhaite demander un temps partiel de droit (50 à 80%):

- ○ Pour élever un enfant de moins de trois ans *(joindre un extrait d'acte de naissance ou livret de famille)*
  Si votre enfant atteint l'âge de 3 ans pendant l'année scolaire 2023/2024, vous souhaitez :
  - ☐ Reprendre une activité à temps plein à la date anniversaire des 3 ans de l'enfant
  - ☐ Etre prolongé en temps partiel pour convenances personnelles* jusqu'au 31/8/2024
- ○ Pour soins à conjoint, enfant à charge, ascendant atteint d'un handicap, ascendant victime de maladie grave ou accident *(joindre les justificatifs correspondants)*
- ○ Au titre du handicap: personnel handicapé atteint d'une incapacité permanente *(joindre une copie de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé)*

Je souhaite surcotiser pour ma demande de temps partiel (hors temps partiel pour élever enfant) (cf annexe 1) :
❑ *OUI* ❑ *NON*

Modalité souhaitée :

- ○ Hebdomadaire
- ○ Annuelle (50%) Précisez la période travaillée : ❑ 1ère période OU ❑ 2nde période

Pour les PSYEN EDA : merci de cocher la(s) demi-journée(s) de temps partiel demandée(s) :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin					
Après-midi					

Quotité demandée par l'intéressé(e)	***Avis du chef d'établissement/IEN de circonscription***
Quotité: ……/……h soit : ……% Les CPE et PSYEN s'exprimeront exclusivement en pourcentage : : ……%	☐ ***Favorable*** ☐ ***Défavorable*** Quotité validée par le chef d'établissement/IEN de circonscription : ……/……h soit : ……% ***Cette quotité validée inclut les pondérations éventuelles****

*Si l'agent est concerné par des pondérations d'heures d'enseignement, merci de préciser à quel titre :
☐ Enseignement dans des divisions du cycle terminal de la voie générale ☐ Enseignement en STS ☐ Établissement classé REP +

Date : Signature de l'intéressé(e) :	Date : Signature du chef d'établissement / IEN de circonscription :