

Demande de travail à temps partiel ou de changement de quotité ou de réintégration à temps
complet

A retourner pour le 11 avril 2014

NOM, prénom :

Nature de la demande :

temps partiel sur autorisation

temps partiel de droit :

- s'occuper d'un enfant de moins de 3 ans
 donner des soins
 handicap

Si mon enfant a 3 ans dans le courant de l'année scolaire 2014-2015 :

- je souhaite réintégrer à temps complet à ses 3 ans (*un courrier de confirmation devra être transmis à la direction académique au moins un mois avant*)
 je termine l'année scolaire à temps partiel
 réintégration à temps complet

Modalité du temps partiel :

temps partiel (rythme hebdomadaire) : quotité de travail demandée

- | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| TP sur autorisation | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 75% |
| TP de droit | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 75% |

ou temps partiel annualisé à 50% : hiérarchiser la période de travail souhaitée

- période 1 : du 29/08/2014 au 27/01/2015 inclus
 période 2 : du 28/01/2015 au 04/07/2015 inclus
 période indifférente

Si ma demande de temps partiel annualisé n'est pas satisfaite :

- j'opte pour un temps partiel rythme hebdomadaire 50%
 je renonce au temps partiel

ou temps partiel annualisé à 80% : hiérarchiser la période de travail souhaitée

- période 1 : du 24/08/2014 au 14/05/2015 inclus
 période 2 : du 15/10/2014 au 04/07/2015 inclus
 période indifférente

Si ma demande de temps partiel annualisé n'est pas satisfaite :

- j'opte pour un temps partiel rythme hebdomadaire 75%
 je renonce au temps partiel

Sur cotisation (cf. § IV page 4) :

Je demande à sur cotiser pour la retraite sur la base d'un temps plein : oui non

Je prends note que le temps partiel sera renouvelé par tacite reconduction pour 3 ans.

Directeur d'école sollicitant un temps partiel à 75%, je m'engage à exercer l'intégralité de mes responsabilités de directeur notamment par une disponibilité quotidienne.

Fait àle

.(signature de l'intéressé(e))

DIRECTION
ACADEMIQUE DE
VAUCLUSE

DIVISION
DVRH

Dossier suivi
par
Chantal CHABRAN
Téléphone
04 90 27 76 29

Martine MALATERRE
Téléphone
04 90 27 76 23

Fax
04 90 27 76 75

Mél.
ce.dvrh-84
@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers
84077
Avignon