

TEMPS PARTIEL - RENTRÉE SCOLAIRE 2026 pour les personnels enseignants, d'éducation et psychologues

Je soussigné(e) (Nom et prénom) :

Domicilié(e) :

Grade : Discipline

VOEUX

I ☐ – **SOUHAITE reprendre l'exercice de mes fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2026.**

II ☐ – **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2026-2027.**

1) ☐ **pour convenances personnelles**

☐ Je souhaite surcotiser

☐ Je ne souhaite pas surcotiser

2) ☐ **pour créer ou reprendre une entreprise (joindre un extrait KBIS ou toute autre pièce relative à l'entreprise)**

☐ Je souhaite surcotiser

☐ Je ne souhaite pas surcotiser

III ☐ – **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2026**

1) ☐ **POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS (joindre IMPERATIVEMENT un extrait de l'acte de naissance de l'enfant ou la copie du livret de famille dans son intégralité c'est-à-dire avec la copie de la page relative aux parents)**

Si cet enfant atteint l'âge de trois ans au cours de l'année **2026-2027** – Date à préciser

☐ Je demande à reprendre mon activité à temps plein

☐ Je demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire **2026-2027**

Dans ce cas

☐ Je souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation

☐ Je ne souhaite pas surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation

2) ☐ **pour DONNER DES SOINS** à son conjoint (marié ou pacsé) à un enfant à charge (âgé de moins de 20 ans ouvrant droit aux prestations

familiales) ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave – **joindre les pièces justificatives correspondantes, à savoir le justificatif du lien de parenté et le certificat médical et/ou la carte d'invalidité.**

☐ Je souhaite surcotiser

☐ Je ne souhaite pas surcotiser

3) ☐ **pour un personnel en situation de handicap** (Ce droit est subordonné à la production de la reconnaissance de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (R.Q.T.H.).

☐ Je souhaite surcotiser

☐ Je ne souhaite pas surcotiser

TEMPS PARTIEL ANNUALISE

Dans ce cadre, la quotité de 50% sera privilégiée dans l'intérêt du service

Je sollicite un temps partiel annualisé

☐ OUI

☐ NON

☐ Je souhaite exercer du 1^{er} septembre 2026 au 31 janvier 2027

☐ Je souhaite exercer du 1^{er} février 2027 au 31 août 2027.

NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES

Demande de l'intéressé(e)	Avis du chef ou de la cheffe d'établissement
Quotité sollicitée :/.....h les CPE et PSYEN s'exprimeront exclusivement en pourcentage : Soit :% <i>J'ai pris bonne note de la possibilité, tant pour le chef d'établissement que pour le recteur, de moduler le temps partiel à plus ou moins 2 heures selon les nécessités de service.</i> <u>Ma demande n'est ni annulable, ni modifiable après le 31 mai 2026.</u>	☐ Favorable ☐ Défavorable Quotité validée par le chef d'établissement :/.....h Soit :% <u>Cette quotité validée inclut les pondérations éventuelles et/ou la modification de quotité de plus ou moins 2 heures.</u>

- L'intéressé(e) est installé(e) sur un poste : ☐ DÉFINITIF - ☐ PROVISOIRE

- L'intéressé(e) a fait une demande de MUTATION : ☐ OUI - ☐ NON

Date : Signature de l'intéressé(e)	Date : Signature du chef ou de la cheffe d'établissement
--	--