

**DEMANDE DE SURCOTISATION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022  
DANS LE CADRE DU TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DES PERSONNELS**  
(HORS TEMPS PARTIEL DE DROIT pour élever un enfant de moins de 3 ans)

Établissement :

Je soussigné(e) :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE NAISSANCE :

Corps :

Discipline ou section (PEGC) :

⇒ Pour les personnels présentant pour la 1<sup>ère</sup> fois une demande de temps partiel :

- opte pour une surcotisation au titre de l'année scolaire 2021-2022 dans le cadre de ma demande de temps partiel

(1)  OUI  NON

⇒ Pour les personnels ayant fait une demande de surcotisation au titre de l'année scolaire 2020-2021

- opte pour une surcotisation au titre de l'année scolaire 2021/2022.

(1)  OUI  NON

**J'ai noté que ma décision est, au titre de l'année scolaire 2021-2022, irrévocable.**

Je suis informé(e) de la possibilité de procéder à une simulation du montant des sommes à verser, disponible sur le site de l'Académie de Lyon (<http://www1.ac-lyon.fr/personnels/ens-ori-edu/surcot.htm>)

A, le

Signature

(1) cocher la case correspondante

**DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DES PSYCHOLOGUES DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE 2021-2022**

Établissement :

Je soussigné(e) :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE NAISSANCE :

GRADE :

Psy-EN 1<sup>ER</sup> degré :

Psy-EN 2<sup>nd</sup> degré:

souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2021-2022 à raison de la quotité horaire suivante :

comprise entre 50 et 90 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel sur autorisation

comprise entre 50 et 80 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel de droit

En cas d'option pour la surcotisation, se reporter à l'annexe 3. L'imprimé de demande de surcotisation pour l'année scolaire 2021-2022 doit être expressément rempli et signé.

**Psy-EN 1<sup>ER</sup> degré : avis de l'inspecteur (trice) de l'éducation nationale puis de l'IA-DASEN**

Je propose (inspecteur(trice) la quotité horaire ci-après qui est compatible avec l'intérêt du service.

A, le  
Signature

Je propose (IA-DASEN) la quotité horaire ci-après qui est compatible avec l'intérêt du service.

A, le  
Signature

**Psy-EN 2<sup>nd</sup> degré : avis du directeur(trice) du CIO**

Je propose la quotité horaire ci-après qui est compatible avec l'intérêt du service.

A, le  
Signature

Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec la quotité horaire demandée ou celle-ci modifiée de plus ou moins deux heures, je formule le vœu subsidiaire suivant :

(1)  d'exercer à mi-temps  de conserver un temps plein

A, le  
Signature

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DES PERSONNELS D'ÉDUCATION  
POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

Établissement :

Je soussigné(e) :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE NAISSANCE :

GRADE :

souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2021-2022 à raison de la quotité horaire suivante :

comprise entre 50 et 90 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel sur autorisation

comprise entre 50 et 80 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel de droit

Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec la quotité horaire demandée ou celle-ci modifiée de plus ou moins deux heures, je formule le vœu subsidiaire suivant :

(1)  d'exercer à mi-temps

de conserver un temps plein

En cas d'option pour la surcotisation, se reporter à l'annexe 4. L'imprimé de demande de surcotisation pour l'année scolaire 2021-2022 doit être expressément rempli et signé.

A,  
Signature

le

(1) cocher la case correspondante

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Je certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et concernant la situation administrative de l'intéressé(e). Je propose la quotité horaire ci-après qui est compatible avec l'intérêt du service (motiver cet avis).

A,  
Signature

le

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e)

Observations éventuelles :

Date :

Signature

**DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DES PERSONNELS ENSEIGNANTS  
DU SECOND DEGRÉ PUBLIC (titulaires) - CAMPAGNE 2021-2022**

Établissement :

Je soussigné(e) :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE NAISSANCE :

GRADE :

Discipline ou section (PEGC) :

actuellement affecté(e) à titre définitif sur poste en établissement ou zone de remplacement demande pour l'année scolaire 2021 - 2022 :

un temps partiel de droit : entre 50 % et 80 %, soit  heures hebdomadaires

- Elever un enfant de moins de 3 ans – dernier enfant né le : .....
- Soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
- Situation de handicap

⇒ Documentalistes uniquement : exprimez la quotité du temps partiel demandé en % :

un temps partiel sur autorisation : entre 50 % et 90 %, soit  heures hebdomadaires

⇒ Documentalistes uniquement : exprimez la quotité du temps partiel demandé en % :

Avec surcotisation : <sup>(1)</sup>  OUI  NON

En cas d'option pour la surcotisation, se reporter à l'annexe 3. L'imprimé de demande de surcotisation doit être expressément rempli et signé.

Je suis informé(e) que la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites me permet d'opter pour une surcotisation afin d'augmenter le nombre de trimestres pris en compte pour mes droits à pension.

J'ai bien noté que ce temps partiel ainsi que sa quotité sera reconduit pour les années scolaires, 2022-2023, 2023-2024, sauf modifications expressément demandées.

J'ai l'intention de participer au mouvement intra académique <sup>(1)</sup> :

OUI  NON

A, le

Signature

**AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT**

favorable  favorable mais ajusté à  heures hebdomadaires  défavorable

Motivation de l'avis défavorable :

A, le

Signature

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e)

Observations éventuelles :

Date :  
Signature

<sup>(1)</sup> cocher la case correspondante

DEMANDE D'AUTORISATION DE REPRISE A TEMPS PLEIN  
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2021 / 2022  
MAITRES DU 1<sup>er</sup> DEGRE AFFECTES DANS UNE ECOLE OU DANS UN ETABLISSEMENT DU 2<sup>d</sup> DEGRE

1ERE DEMANDE  RENOUELEMENT

DEPARTEMENT  AIN  LOIRE  RHONE

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :  ECOLE  COLLEGE  LYCEE

NOM D'USAGE : ..... Prénom : .....

NOM DE NAISSANCE : ..... Né(e) le : .....

GRADE : .....

ETABLISSEMENT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|.....

COMMUNE : .....

- Sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet à l'issue d'un temps partiel de droit :
- à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2021
  - le lendemain de la date d'expiration de mes droits à temps partiel pour raisons familiales (jour du 3<sup>ème</sup> anniversaire de mon enfant ou de son arrivée au foyer), soit le .....

J'ai l'intention de participer au mouvement de l'emploi : OUI  NON

Sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet à l'issue d'un temps partiel sur autorisation à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2021. J'ai bien noté que je dois obligatoirement participer au mouvement.

A,  
Signature le

---

VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Cachet établissement : A, le  
Signature

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION \*  
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2021 / 2022  
MAITRES DU 1<sup>er</sup> DEGRE AFFECTES DANS UNE ECOLE OU DANS UN ETABLISSEMENT DU 2<sup>d</sup> DEGRE

1ERE DEMANDE  RENOUVELLEMENT

DEPARTEMENT  AIN  LOIRE  RHONE

ETABLISSEMENT D'AFECTATION :  ECOLE  COLLEGE  LYCEE

NOM D'USAGE : ..... Prénom : .....

NOM DE NAISSANCE : ..... Né(e) le : .....

GRADE : .....

ETABLISSEMENT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|| .....

COMMUNE : .....

Souhaite exercer mes fonctions à temps partiel pour une quotité de service de :

50%  75%

du 1<sup>er</sup> septembre 2021 au 31 août 2022

Au motif de :

- Convenances personnelles
- Création d'entreprise
- Autre

J'ai l'intention de participer au mouvement de l'emploi : OUI  NON

A, le Signature :

---

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

- Favorable
- Défavorable (motif) :

Cachet établissement : A, le  
Signature

---

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e)

Observations éventuelles

Date Signature

\* NB : Nous vous rappelons que l'autorisation d'exercer à temps partiel est accordée sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service. La décision est prise par l'autorité académique.

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT  
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2021 / 2022  
MAITRES DU 1<sup>er</sup> DEGRE AFFECTES DANS UNE ECOLE OU DANS UN ETABLISSEMENT DU 2<sup>d</sup> DEGRE

1ERE DEMANDE  RENOUELEMENT

DEPARTEMENT  AIN  LOIRE  RHONE

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :  ECOLE  COLLEGE  LYCEE

NOM D'USAGE : ..... Prénom : .....

NOM DE NAISSANCE : ..... Né(e) le : .....

GRADE : .....

ETABLISSEMENT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|.....

COMMUNE : .....

Souhaite exercer mes fonctions à temps partiel pour une quotité de service de :

50%  62,50%  75%   
(classes fonctionnant à huit demi-journées)

à compter de la rentrée scolaire ou à compter du |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| (1)

(1) date de la fin du congé de maternité ou d'adoption.

Au motif de :

- Elever un enfant de moins de 3 ans (fournir une photocopie des mentions contenues dans le livret de famille régulièrement tenu à jour, justifiant la situation familiale).
- Soins donnés au conjoint, à un enfant ou à un ascendant (fournir certificat médical justifiant l'accident ou la maladie grave du conjoint, de l'enfant ou de l'ascendant).
- Situation de handicap (fournir une photocopie du document justifiant le handicap : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, pension d'invalidité accompagnée de l'avis du médecin de prévention du rectorat).

J'ai l'intention de participer au mouvement de l'emploi : OUI  NON

A  
Signature , le

-----  
VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Cachet établissement : A, le  
Signature