

**Annexe 1 : FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL EN COURS D'ANNÉE**

À transmettre obligatoirement à la division du personnel par mail : [ce.ia01-diper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-diper@ac-lyon.fr)

**2 MOIS AVANT LA DATE SOUHAITÉE D'EXERCICE DES FONCTIONS À TEMPS PARTIEL**

NOM: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

E-mail académique : \_\_\_\_\_@ac-lyon.fr Tel : \_\_\_\_\_

Nommé(e) :  à titre définitif  à titre provisoire  sans poste

Sur poste :  non fractionné  fractionné

Fonctions exercées :  Adjoint  Directeur  Titulaire remplaçant  Autre : \_\_\_\_\_

Ecole (nom et RNE) : \_\_\_\_\_

Circonscription : \_\_\_\_\_

Niveau de la classe :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2  Autre : \_\_\_\_\_

☛ Je sollicite un temps partiel :

**DE DROIT en cours d'année suite à :**

Congé maternité  Congé paternité  Congé parental  Congé d'adoption

Précisez la date de fin du congé : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SUR AUTORISATION en cours d'année pour :**

Raisons médicales (contacter le médecin de prévention [ce.ia01-medper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-medper@ac-lyon.fr) - Tél : 04 26 37 70 04)

Raisons sociales (contacter l'assistante du service social : [ce.ia01-ssocper@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-ssocper@ac-lyon.fr) - Tél : 04 26 37 70 01)

➤ **Attention : un temps partiel sur autorisation en cours d'année n'est accordé qu'en cas de situation exceptionnelle**

☛ Je choisis la quotité suivante (cochez la case de votre choix) :

Choix	Quotité de travail	Jours travaillés dans une école répartis sur 9 demi-journées hebdomadaires	Jours travaillés dans une école répartis sur 8 demi-journées hebdomadaires
<input type="checkbox"/>	50 %	2 jours + 18 mercredis	2 jours
<input type="checkbox"/>	75 %	3 jours + 27 mercredis	3 jours

**ENSEIGNANT**

J'atteste l'exactitude des informations ci-dessus

J'atteste avoir pris connaissance de la Circulaire temps partiels pour l'année scolaire 2023-2024

Fait à : \_\_\_\_\_ Signature de l'enseignant : \_\_\_\_\_

Le :     /     /

**INSPECTEUR(TRICE) DE CIRCONSCRIPTION**

Pris connaissance le     /     / Signature de l'inspecteur(trice) : \_\_\_\_\_