

Année scolaire 2018

Division des Personnels Enseignants
du 1er degré (DPE1D) - Bureau 110

Tél. : 02 69 61 93 14

02 69 61 88 76

Formulaire de demande de temps partiel (Annexe 4)

(Décret n°82-296 du 31 mars 1982)

A envoyer à la DPE1D (dep@ac-mayotte.fr – zalihata.dahalani@ac-mayotte.fr / voir calendrier de transmission)

Mél : dep@ac-mayotte.fr

1^{ère} demande OU Renouvellement de temps partiel

Nom, prénom :

Date de naissance :

Grade : instituteur (trice) IERM PE

Situation en 2017/2018 : en activité en disponibilité autre :

Affectation 2017/2018 :

Précisez le type de poste occupé ainsi que la date d'affectation si l'enseignant est en activité :

.....

Circonscription 2017/2018 :

Adresse personnelle :

Adresse électronique : Téléphone :

Types de temps partiel (joindre les pièces justificatives selon le temps partiel sollicité et **une demande écrite**) :

- À l'occasion d'une naissance
- À l'occasion d'une adoption
- Pour situation de handicap dans le cadre de l'obligation d'emploi
- Pour donner des soins (conjoint – enfant – ascendant à charge)
- Pour créer ou entreprendre une entreprise
- Pour une demande de temps partiel sur autorisation

L'intéressé (e)

Durée : 6 mois 1 an

Date du début du temps partiel souhaitée :

Choix de la quotité : 50% 60% 70% 80% Hebdomadaire Annuelle

Fait le Signature :

IEN de circonscription (s'il s'agit d'une 1^{ère} demande)

Date :

Signature :

Avis du vice-recteur

Date :

Signature :