

Année scolaire 2019/2020

Formulaire de demande de temps partiel

(Décret n°82-296 du 31 mars 1982)

À envoyer à la DPE1D (dep@ac-mayotte.fr – zalihata.dahalani@ac-mayotte.fr)
au plus tard le 31 janvier 2019

Mél : dep@ac-mayotte.fr

1^{ère} demande OU Renouvellement de temps partiel

Nom, prénom :

Date de naissance : Grade : instituteur (trice) IERM PE CN PE CN PE CN

Situation en 2018/2019 : en activité en disponibilité autre :

Affectation 2018/2019 :

Circonscription 2018/2019 :

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

L'intéressé (e)

Durée : 6 mois 1 an

Date du début du temps partiel souhaitée :

Choix de la quotité : 50% 60% 70% 80%

Organisation du travail : Hebdomadaire Annuelle / **Surcotation** : oui non

Fait le Signature (précédée de la mention « VU et PRIS CONNAISSANCE ») :

IEN de circonscription (première demande)

Date :

Signature :