ACADÉMIE DE POITIERS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Vienne

Annexe 3

à transmettre
avant le 31 mars 2024
au bureau DPE 5 :

tempspartielsdpe5@ac-poitiers.fr

Division des personnels enseignants
Bureau de gestion du 1er degré public : instituteurs et professeurs des écoles du département de la Vienne
DPE5

DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL OU DE REINTEGRATION À TEMPS COMPLET

pour l'année scolaire 2024-2025

Je soussigné(e) Nom-prénom: …… ……

Affectation en 2023-2024 (école-commune) ……

Circonscription : ……

Fonction : ☐ Directeur ☐ Adjoint(e) ☐ Remplaçant ☐ Enseignement spécialisé ☐ Autre

Adresse personnelle : ……

Tel. ……/……

Sollicite, pour l'année scolaire 2024-2025 :

☐ **l'autorisation de reprendre mon service à temps complet à compter du 1er septembre 2024**

☐ **l'exercice à temps partiel durant l'année scolaire 2024-2025 :**

TEMPS PARTIEL DE DROIT : ☐ **(joindre les pièces justificatives)**

☐ **Pour élever un enfant de moins de 3 ans :** Joindre copie du livret de famille.
Si votre enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année scolaire 2024-2025, veuillez indiquer la modalité de travail que vous envisagez à l'issue de votre temps partiel de droit en cochant la case correspondante :

☐ Je souhaite prolonger mon activité à temps partiel sur autorisation jusqu'au 31 août 2025 (avec la même quotité et la même répartition si celle-ci est proposée dans le cadre d'un temps partiel sur autorisation)

☐ Je souhaite reprendre mon activité à temps plein aux 3 ans de mon enfant. Date naissance enfant : ____/____/20____

☐ **Au titre du handicap :** Joindre la reconnaissance RQTH.

☐ **Pour donner des soins à un enfant à charge :** Joindre un certificat médical émanant d'un praticien hospitalier et la copie du livret de famille.

☐ **Pour donner des soins au conjoint :** Joindre un certificat médical émanant d'un praticien hospitalier et la copie de l'acte de mariage ou du pacte civil ou du certificat de concubinage établi en mairie ou déclaration sur l'honneur avec copie d'une facture attestant de l'adresse commune.

☐ **Pour donner des soins 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 une copie du livret de famille et de la carte d'invalidité et /ou du document attestant du versement de l'allocation pour adultes handicapés et/ou de l'indemnité compensatrice pour tierce personne.

☐ **Pour donner des soins à un enfant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave :** Joindre une copie du livret de famille et du document attestant du versement de l'allocation d'éducation spéciale.

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION : ☐ (joindre les pièces justificatives)
Motif de la demande ☐ **raison médicale** (saisir le service médical à l'adresse suivante : sam@ac-poitiers.fr. Leur avis sera pris en compte) ☐ **raison sociale** (saisir une assistante sociale à l'adresse suivante : social.personnels86@ac-poitiers.fr Leur avis sera pris en compte) ☐ **pour créer ou reprendre une entreprise** (joindre le Kbis de l'entreprise et un courrier motivant la demande) ☐ **raison personnelle** (joindre un courrier motivant la demande) ☐ **retraite progressive** (conditions d'éligibilité)

COTISATION OPTIONNELLE :

Ce choix ne peut être remis en cause en cours d'année scolaire et l'option choisie vaut pour toute la durée de l'année scolaire. Pour le calcul de la pension de retraite, la période de travail à temps partiel de droit à l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant est décomptée comme une période à temps plein.

Pour les autres types de temps partiel de droit et pour le temps partiel sur autorisation, la surcotisation peut être sollicitée :

☐ **Je demande à surcotiser** sur la base du traitement soumis à une retenue pour pension correspondant à un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein.	☐ **je ne demande pas à surcotiser**

1/ TEMPS PARTIEL DE DROIT - QUOTITE SOLLICITEE :

(se reporter à la note de service concernant les modalités d'organisation)
(cocher les cases correspondantes)

Répartition annuelle :

Le temps partiel peut être accompli dans un cadre annuel sous réserve de l'intérêt du service.

☐ 80 % = 2 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l'année (le nombre de jours est fonction de l'emploi du temps de l'école).

☐ 70 % = 3 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l'année (le nombre de jours est fonction de l'emploi du temps de l'école).

☐ 60 % = 4 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l'année (le nombre de jours est fonction de l'emploi du temps de l'école).

☐ 50 % = 5 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l'année (le nombre de jours est fonction de l'emploi.

Répartition mensuelle :

☐ 50 % (articulé autour de 4 semaines).

Répartition hebdomadaire :

☐ 2 demi-journées libérées par semaine (environ 75%-79% en fonction de l'emploi du temps de l'école).

☐ 3 demi-journées libérées par semaine (environ 60%-70% en fonction de l'emploi du temps de l'école).

☐ 4 demi-journées libérées par semaine (environ 50%-55% en fonction de l'emploi du temps de l'école).

Souhait de la ou les journées libérée(s)* : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

*** Sous réserve des nécessités de service**

Répartition dans un cadre annualisé :

☐ 50% = temps plein sur 50% de l'année scolaire.
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 01 septembre 2024 au 29 janvier 2025.
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 31 janvier 2025 au 31 août 2025.

☐ 60 % (temps plein sur 60% de l'année scolaire).
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 01 septembre 2024 au 10 mars 2025.
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 7 janvier 2025 au 31 août 2025.

☐ 70 % (temps plein sur 70% de l'année scolaire).
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 01 septembre 2024 au 2 avril 2025.
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 29 novembre 2024 au 31 août 2025.

☐ 80 % (temps plein sur 80% de l'année scolaire).
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 01 septembre 2024 au 13 mai 2025.
- ☐ je souhaite exercer à temps plein du 4 novembre 2024 au 31 août 2025

.

A…… le …… Signature de l'intéressé(e) :

2/ TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION – QUOTITE SOLLICITEE :

(se reporter à la note de service concernant les modalités d'organisation)
(cocher les cases correspondantes)

Répartition annuelle :

☐ 80 % = 2 demi-journées non travaillées + X jours à répartir sur l'année (le nombre de jours est fonction de l'emploi du temps de l'école).

Répartition mensuelle :

☐ 50 % (articulé autour de 4 semaines).

Répartition hebdomadaire :

☐ 2 demi-journées libérées par semaine (environ 75%-79% en fonction de l'emploi du temps de l'école).

Souhait de la ou les journées libérée(s)* : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
*** Sous réserve des nécessités de service**

Répartition dans un cadre annualisé :

☐ 50 % (temps plein sur 50% de l'année scolaire).
☐ je souhaite exercer à temps plein du 01 septembre 2024 au 29 janvier 2025.
☐ je souhaite exercer à temps plein du 31 janvier 2025 au 31 août 2025.

A…… le …… Signature de l'intéressé(e) :

Pour une demande d'exercice à temps partiel sur autorisation, avis de madame l'inspectrice ou de monsieur l'inspecteur de l'éducation nationale :

Date et signature :

Rectorat de l'académie de Poitiers – DSDEN de la Vienne
DPE 5 – Bureau de gestion du 1er degré public : instituteurs et professeurs
des écoles du département de la Vienne
22, rue G. VII Le Troubadour - CS 40625 - 86022 POITIERS CEDEX
mail : tempspartielsdpe5@ac-poitiers.fr