

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT A 80% POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024**

Première demande ou  Demande de renouvellement (cocher impérativement la bonne case)

**Demande à retourner avant le 31/03/2023 :**  
à votre IEN de circonscription ET à l'adresse mail : [tempspartiels95@ac-versailles.fr](mailto:tempspartiels95@ac-versailles.fr)

**IDENTITÉ DU DEMANDEUR :**

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : ..... Mail : .....@ac-versailles.fr

**GRADE :**  Instituteur  Professeur des écoles titulaire  Professeur des écoles stagiaire (Titulaire au 01/09/2023)

**AFFECTATION ACTUELLE :**  Titre définitif  Titre provisoire

**ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT :**  École élémentaire  École maternelle  Autre : (collège, EREA...)

Nom de l'établissement/commune/ et circonscription .....

**FONCTION(S) EXERCÉE(S)** (directeur, adjoint, BD...) : .....

**POSITION STATUTAIRE OU SITUATION PARTICULIÈRE EN 2022/2023** (congé parental, disponibilité, CLM, CLD etc.) : .....

**I : MOTIF DU TEMPS PARTIEL DE DROIT :**

**POUR ÉLEVER MON ENFANT DE MOINS DE 3 ANS (OU MON ENFANT ADOPTÉ ARRIVÉ DANS MON FOYER DEPUIS MOINS DE 3 ANS) :** Au cas où mon temps partiel de droit pour élever mon enfant arriverait à échéance en cours d'année (la veille du 3<sup>ème</sup> anniversaire de mon enfant), j'indique si :

- à son issue (indiquez la date : .....) je reprends à temps complet (le jour du 3<sup>ème</sup> anniversaire de mon enfant)
- à son issue (indiquez la date : .....) je continue à temps partiel (temps partiel sur autorisation effectif à compter de la date du 3<sup>ème</sup> anniversaire de mon enfant jusqu'au 31/08/2024)

**POUR DONNER DES SOINS À UN PROCHE À LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE GRAVE :**

**POUR DONNER DES SOINS À UN PROCHE DONT L'ÉTAT DE SANTÉ NÉCESSITE LA PRÉSENCE D'UNE TIERCE PERSONNE :**

**EN SITUATION DE HANDICAP DANS LE CADRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI :**

**II : ORGANISATION DU TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR L'ANNÉE 2023/2024 :**

L'attribution d'un temps partiel ne donne aucune garantie au demandeur sur la quotité qui sera obtenue ni sur le choix du ou des jours non travaillés.

- Le choix des jours libérés est fixé par l'IEN dans le respect des intérêts du service.

- La quotité accordée relève de la seule compétence de l'IA-DASEN.

**Vous devez indiquer votre choix n°2** en cas de décision non favorable concernant la quotité demandée :

poursuite ou reprise à temps complet

temps partiel à 50% (2 jours libérés/semaine) Jours souhaités : ..... et .....

temps partiel à 75% (1 jour libéré/semaine) Jour souhaité : .....

Fait à ....., le .....  
Signature de l'intéressé(e) :

Fait à ....., le .....  
Signature de l'IEN de circonscription :