DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2022/2023

# Formulaire à signer et à retourner exclusivement via colibris – portail arena au plus tard le 28 janvier 2022

NOM :…………………………………………………Prénom :…..………………………………………………Corps/Grade : ……………………………..………………….

Discipline : …………………………………………………………………..………… TZR: ❑ Oui ❑ Non

Etablissement d’affectation : ………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..

**Souhaite demander un temps partiel sur autorisation (50 à 90%):**

* Pour convenances personnelles
* Pour créer ou reprendre une entreprise *(joindre les justificatifs correspondants)*

**Souhaite demander un temps partiel de droit (50 à 80%):**

* Pour élever un enfant de moins de trois ans *(joindre un extrait d’acte de naissance ou livret de famille)*

Si votre enfant atteint l’âge de 3 ans pendant l’année scolaire 2022/2023, vous souhaitez :

* Reprendre une activité à temps plein à la date anniversaire des 3 ans de l’enfant
* Etre prolongé en temps partiel pour convenances personnelles\* jusqu’au 31/8/2023
* Pour soins à conjoint, enfant à charge, ascendant atteint d’un handicap, ascendant victime de maladie grave ou accident *(joindre les justificatifs correspondants)*
* Au titre du handicap: personnel handicapé atteint d’une incapacité permanente *(joindre une copie de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé)*

**Je souhaite surcotiser** pour ma demande de temps partiel (hors temps partiel pour élever enfant) (cf annexe 1) :

 ❑ *OUI* ❑ *NON*

**Modalité souhaitée :**

* Hebdomadaire
* Annuelle (50%) Précisez la période travaillée : ❑ de septembre à février OU ❑ de mars à août

**Pour les PSYEN EDA** : merci de cocher la(s) demi-journée(s) de temps partiel demandée(s) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
| Matin |  |  |  |  |  |
| Après-midi |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quotité demandée par l’intéressé(e)** | **Avis du chef d’établissement/IEN de circonscription** |
| Quotité: ………./….…….h soit : ………………..%Les CPE et PSYEN s’exprimeront exclusivement en pourcentage : : ………..% | **🞏 Favorable 🞏 Défavorable**Quotité validée par le chef d’établissement/IEN de circonscription : …….…/………..h soit : …………%**Cette quotité validée inclut les pondérations éventuelles\***  |

\*Si l’agent est concerné par des pondérations d’heures d’enseignement, merci de préciser à quel titre :

🞏 Enseignement dans des divisions du cycle terminal de la voie générale 🞏 Enseignement en STS 🞏 Établissement classé REP +

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | Date : |
| Signature de l’intéressé(e) :  | Signature du chef d’établissement / IEN de circonscription : |