|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTEMENT (1) :   | **ANNEXE 1****DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL DE DROIT****Année scolaire 2019-2020** |
| **ECOLE SOUS CONTRAT(1) :** |

**JE SOUSSIGNE (E)**

Nom d’usage :  Prénom : 

Grade : 

Etablissement : 

Code école : 

 **Rythme scolaire**  

**Année précédente (2018-2019) : Quotité de travail**  % **Cas temps partiel** : 

⮚ Sollicite l’autorisation d’exercer à temps partiel pendant l’année scolaire 2019-2020

⮚ M’engage à n’exercer aucune autre activité salariée sans autorisation de l’autorité hiérarchique

Quotité demandée : %

Motif (1) :



Date de naissance ou arrivée enfant au foyer : 

**Si votre enfant atteint son troisième anniversaire en cours d’année scolaire, sollicitez-vous un temps partiel sur autorisation pour terminer l’année scolaire 2019-2020 ?** [ ]  OUI [ ]  NON

**Si oui, obligation de participer au mouvement 2020 : le poste n’est plus protégé à compter des 3 ans de l’enfant, d’où la nécessité de participer au mouvement**.





**🡺 Envisagez-vous de solliciter une demande de mutation pour la rentrée 2019 (1) :**

****

**Date et signature de l’enseignant**

**AVIS du Chef d’établissement :**

 ****

**Signature : Fait à  le **

**En cas d’avis défavorable, préciser le motif ci-dessous et adresser copie du présent document, pour information, à l’enseignant concerné qui doit émarger ci-dessous.**

**Pris connaissance,**

**Date et signature de l’enseignant :**

**DATE DE RETOUR IMPERATIF : 1er février 2019**

1. ***Cocher la case correspondante***
2. ***Joindre les pièces justificatives***