

Affaire suivie par Frédéric PICARD  
Pôle Ressources Humaines  
Division des personnels enseignants du privé  
frederic.picard@ac-paris.fr  
ce.dep@ac-paris.fr  
☎ : 01.44.62.42.56

**Références :**

- Loi n°2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificatif de la sécurité sociale
- Décret n° 2023-435 du 3 juin 2023 portant application des articles 10, 11 et 17 de la loi n°2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificatif de la sécurité sociale pour 2023
- Décret n° 2023-436 du 3 juin 2023 portant application des articles 10 et 11 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificatif de la sécurité sociale pour 2023

**Demande de poursuite d'activité au-delà de la limite d'âge**

**I. AFFECTATION DE L'ENSEIGNANT**

Académie : .....

Ville : .....

Désignation de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

N° de téléphone de l'établissement : /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

**II. SITUATION DE L'ENSEIGNANT**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

SITUATION DE FAMILLE :     Célibataire     Marié(e)     Veuf (ve)     Divorcé(e)

   Nombre d'enfants     (dont  encore à charge)

N° INSEE : /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

Adresse personnelle : .....

N° de téléphone personnel et mèl : .....

CORPS et GRADE : ..... SPECIALITE ou DISCIPLINE : .....

POSITION :     Activité     CLM     CLD

Détachement     Disponibilité

**Atteint(e) par la limite d'âge de mon corps, je demande à poursuivre mon activité**

**jusqu'au :** .....au titre des dispositions suivantes.

**OPTION**      **1**      **Recul de limite d'âge**

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge en faisant valoir ma qualité de parent :

De 3 enfants vivants à mon 50ème anniversaire = 1 année supplémentaire

*(joindre un certificat médical d'aptitude physique et une copie du livret de famille)*

D'enfant(s) encore à charge de moins de 20 ans = 1 année supplémentaire par enfant à charge dans la limite de 3 ans *(joindre un certificat médical d'aptitude physique, une copie du livret de famille et les certificats de scolarité)*

Je sollicite, en conséquence, un REcul DE LIMITE D'ÂGE :

d'un an     de 2 ans     de 3 ans à compter de ma limite d'âge soit jusqu'au ...../...../.....

**OPTION**      **2**      **Prolongation d'activité au titre de l'article 69 de la loi 2003/775 du 23 août 2003 portant réforme des retraites**

Je sollicite, **sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique**, une prolongation d'activité de ..... trimestres pour obtenir le pourcentage maximum de la pension, dans la limite de 10 trimestres, soit jusqu'au ...../...../..... *(joindre un justificatif des trimestres cotisés et un certificat médical d'un médecin agréé).*

**OPTION**      **3**      **Maintien en fonction jusqu'à 70 ans suite à la réforme des retraites du 14 avril 2023**

Atteint par la **limite d'âge de mon corps** le ...../...../....., je demande à être maintenue **en fonction sur autorisation, sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique** *(joindre un certificat médical d'un médecin agréé)*, à compter de ma limite d'âge et jusqu'au ...../...../.....

**OPTION**      **4**      **Maintien en fonction jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours**

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge et sollicite à cet effet un maintien en fonction dans l'intérêt du service du ...../...../..... jusqu'au 31 juillet suivant.

*(joindre un certificat médical d'un médecin agréé)*

- Les options 1, 2 et 4 peuvent se cumuler si vous réunissez les conditions.
- **L'option 3 peut elle aussi se cumuler avec les options 1 et 2 mais sans dépasser l'âge de 70 ans.**

Fait à .....le .....

Signature de l'intéressé (e)

Visa du supérieur hiérarchique

Après vérification des déclarations ci-dessus :

A.....le.....

En cas de demande de maintien ou de prolongation au-delà de la limite d'âge :

=> **Avis favorable**

=> **Avis défavorable (à motiver)**