

Annexe 1

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Je soussigné(e),

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

N° INSEE :

demande à Madame la Directrice académique des services de l'Education nationale l'autorisation d'exercer pour l'année scolaire 2024/2025, mes fonctions à temps partiel en application du décret n°82-624 du 20 juillet 1982 modifié.

A cocher si temps partiel dans le cadre d'une retraite progressive

Etablissement fonctionnant à 8 demi-journées : encercler la quotité choisie

Quotité	Service hebdomadaire	Service complémentaire annuel	Rémunération
75%	18 heures soit 6-demi-journées	81 h dont 45 h d'APC ou en lien avec elles	75%
50%	12 heures soit 4 demi-journées	54 h dont 30 h d'APC ou en lien avec elles	50%

Etablissement fonctionnant à 9 demi-journées

	<i>lundi</i>	<i>mardi</i>	<i>mercredi</i>	<i>jeudi</i>	<i>vendredi</i>	<i>samedi</i>
<i>Matin</i>						
<i>Après-midi</i>						

**Indiquer le nombre d'heures de chaque demi-journée (le total doit être égal à 24)
Encercler les demi-journées (entre 4 et 7) où vous souhaitez travailler**

A Paris, le

Signature du maître :

PARTIE RESERVEE AU CHEF D'ETABLISSEMENT :

Avis du chef d'établissement :

- Favorable
 Défavorable (avis à justifier et à motiver)

Pour les établissements fonctionnant à 9 demi-journées

Indiquer le nombre d'heures travaillées : /24

Calculer la quotité : %(les demandes qui aboutissent à une quotité inférieure à 50% sont à refaire)

Calculer le service complémentaire annuel (nb d'heures x 108) :
100

Nom de l'enseignant qui assurera le complément de service :

A Paris, le

Nom et signature du chef d'établissement :

Cachet obligatoire de l'établissement