ACADÉMIE DE TOULOUSE
Liberté Égalité Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale des Hautes-Pyrénées

Annexe 3

DEMANDE D'AUTORISATION
D'EXERCER LES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Nom : …… **Prénom** : ……

Affectation actuelle : …….. ❑ à titre définitif ❑ à titre provisoire

Fonction : ……Circonscription :……

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de :

EXERCER MES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

☐ 1re demande ☐ renouvellement

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

☐ Pour convenances personnelles

☐ Pour créer ou reprendre une entreprise

☐ Pour raison médicale*

L'avis du médecin de prévention est obligatoire et doit être sollicité par courrier accompagné des justificatifs médicaux récents et détaillés, sous pli confidentiel.
La demande sera transmise, par les services de la DRH pour avis, au médecin de prévention qui convoquera l'intéressé(e) s'il y a lieu.

MODALITE DE SERVICE SOUHAITEE :

- **Répartition hebdomadaire**: indiquez le nombre de demi-journées libérées ☐ 2 ☐ 4
- **Temps partiel annualisé** : ☐ 50%

Période travaillée à temps complet : ☐ septembre/ janvier ☐ février/ juin ☐ indifférent

Je demande à sur-cotiser **(Cf. circulaire) :** ☐ **OUI** ☐ **NON**

L'intéressé(e)	Temps partiel sur autorisation
	Avis de l'Inspecteur de l'éducation nationale
	☐ Favorable ☐ Défavorable
Fait à ……..	Fait à ……..
Le ……	Le ……
Signature	Signature