***ANNEXE 1***

|  |  |
| --- | --- |
| **2024**  **7** | **DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION** |

**Division de l’enseignement prive**

**Normandie**

**département : □ Calvados □ Manche □ Orne □ Eure □ Seine-Maritime (Cocher la case correspondante)**

**MAITRES DES ÉTABLISSEMENT PRIVÉS 1ER DEGRÉ**

**(Cocher les cases utiles et compléter les cadres correspondants**)

❑ 1ère demande ❑ renouvellement ❑ changement de quotité

|  |
| --- |
| ❑ M. ❑ Mme  Nom d'usage Nom de famille \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prénom Date de naissance |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Echelle de rémunération 🞏 Instituteur 🞏 Professeur des écoles 🞏 Maître délégué  Etablissement d'affectation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Commune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mode d’affectation : 🞏 provisoire 🞏 définitif  Quotité actuelle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |
| **REGIME DE TEMPS PARTIEL**  Je sollicite le bénéfice du travail à temps partiel à compter du : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| jusqu'à la fin de l'année scolaire 2024/2025. |
| ❑ **sur autorisation**  Quotité souhaitée ❑ 50 % ❑ 75 % ❑ 80 % |

L'autorisation d'assurer un service à temps partiel est accordée pour des périodes d'une année scolaire renouvelable par tacite reconduction dans la limite de trois années scolaires.

|  |  |
| --- | --- |
| Date  Signature de l'intéressé(e) | **Avis du chef d’établissement**  **Date**  **Signature et cachet obligatoire** |