


**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT  
ANNÉE SCOLAIRE 2022/2023**

- 1<sup>ère</sup> demande**  
 **Renouvellement d'un temps partiel accordé en 2021/2022**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 N° tél. : \_\_\_\_\_ et adresse mail : \_\_\_\_\_@ac-orleans-tours.fr

Situation administrative en 2021/2022	Fonctions occupées	Précisions à apporter
<input type="checkbox"/> <b>En poste</b>  <i>(veuillez indiquer votre affectation principale)</i>  <u>Affectation :</u>  <input type="checkbox"/> à titre définitif <input type="checkbox"/> à titre provisoire	<input type="checkbox"/> <i>adjoint</i> <input type="checkbox"/> <i>direction</i> <input type="checkbox"/> <i>remplaçant</i> <input type="checkbox"/> <i>autre</i>	Nom de l'école d'affectation : _____ Commune : _____ Circonscription : _____ RNE : 045- - - - - Quotité autorisée en 2021/2022 : _____
<input type="checkbox"/> <b>En congé parental</b>		Date de début et date de fin : _____
<input type="checkbox"/> <b>En disponibilité</b>  du _____  au _____	pour quel motif : _____	Vous devez formuler votre réintégration et participer au mouvement départemental selon les procédures et le calendrier.
<input type="checkbox"/> <b>En congé de maternité</b>		Date de début et date de fin : _____

- SOLLICITE UN TEMPS PARTIEL DE DROIT à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022**

QUOTITE CHOISIE (cf. VI de la circulaire)	MOTIF DE LA DEMANDE (se reporter à l'annexe 1 et joindre les justificatifs requis)
<b><u>DE DROIT à</u></b>  <input type="checkbox"/> <b>80%</b> <input type="checkbox"/> <b>75%</b> <input type="checkbox"/> <b>50%</b>  <i>Aucune modification de quotité ne sera acceptée après le 31/03 et au cours de l'année scolaire 2022/2023..</i>	<input type="checkbox"/> 1/ Pour élever un enfant de moins de 3 ans (date de naissance : _____) <input type="checkbox"/> 2/ Pour handicap de l'agent (RQTH en cours de validité) <input type="checkbox"/> 3/ Pour donner des soins à son conjoint, enfant ou ascendant handicapé ou gravement malade   <i>Uniquement pour les motifs 2 et 3</i>  <i>Pour surcotiser, je prends connaissance du paragraphe IX de la circulaire départementale et après simulation de l'impact financier, je sollicite auprès de la Division des Ecoles, l'imprimé nécessaire à la surcotisation.</i>

Par ailleurs, je vous informe que <sup>1</sup>:

- Je participe au mouvement interdépartemental   
 Je vais participer au mouvement départemental   
 J'envisage une autre démarche   
 (*merci de préciser* : ..... )

Date et signature de l'enseignant,