

**DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DES PERSONNELS D'ÉDUCATION
POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027****Établissement :**

Je soussigné(e) :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Né(e) le :

NOM PATRONYMIQUE:

GRADE :

Souhaite exercer à temps partiel à raison de la quotité horaire suivante :

- Comprise entre 50 et 90 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel sur autorisation
 Comprise entre 50 et 80 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel de droit

Au cas où les nécessités de service se révèleraient incompatibles avec la quotité horaire demandée ou celle-ci modifiée de plus ou moins deux heures, je formule le vœu subsidiaire suivant :

(1)

 d'exercer à mi-temps de conserver un temps plein

En cas d'option pour la **surcotisation**, vous devez compléter l'annexe 4. L'imprimé de demande de surcotisation pour l'année scolaire **2026-2027** doit être expressément rempli et signé.

A,
Signature

(1) cocher la case correspondante

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Je certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et concernant la situation administrative de l'intéressé(e). Je propose la quotité horaire ci-après qui est compatible avec l'intérêt du service (motiver cet avis).

A,
Signature

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e)

Observations éventuelles :

Date :

Signature