###### **ANNEXE 2**

*A renvoyer pour le 7* ***mars 2022*** *à l’IEN de circonscription en 2 exemplaires*

***dont 1 exemplaire à conserver par l’IEN***

##### **DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2022/2023**

□ Reprise à plein temps □ 1ère demande □ Renouvellement □ Changement de quotité

Nom ……………………………………………………….. Prénom ……………………………………………………………..

Nom de naissance………………………………………… Date et lieu de naissance ………………………………………..

Adresse personnelle : N° ………Rue …………………………………………………..………………………….……………..……..

Code postal ……………………………. Ville ……………………………………………………………………..……………………..

Téléphone …………………………… Portable …………………………Mél …………………………………………………..……..

Fonction (adjoint, **directeur\***, titulaire mobile, etc) …………………………………………………………….………………………

Etablissement d'affectation ………………………………………………………………………………………………………..……..

A titre □ définitif □ provisoire

**Sollicite l'autorisation :**

□ De reprendre mes fonctions à temps plein à compter du 01/09/2022

□ D'exercer mes fonctions à temps partiel □ **de droit** □  **Reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé**

□ **sur autorisation**

A la quotité aménagée suivante, déterminée selon **mon affectation au 01/09/2022** :

|  |
| --- |
| * 50% hebdomadaire
* 50 % annualisé : dans ce cas, seront jointes les demandes conjointes des 2 intéressé(e)s précisant les périodes travaillées par chacun(e) d’eux (elles) ; à défaut, une centralisation des demandes est effectuée à la DSDEN pour étude des jumelages possibles.
* 75 % hebdomadaire
 |
| Lorsque le temps partiel **de droit** expire en cours d’année scolaire (3ème anniversaire de l’enfant), je souhaite :❒ poursuivre à temps partiel sur autorisation jusqu’à la fin de l’année scolaire selon la même quotité❒ une reprise à temps plein en cours d’année scolaire après exercice à temps partiel de droit et accepte un complément de service en fonction des supports vacants à cette date.. En cas de refus d’exercer sur le poste proposé la reprise à temps complet ne sera pas accordée. |

***\* Pour les directeurs d’école* :**

**❒** M’engage à continuer à assumer l’intégralité des charges liées à la fonction de directeur d’école

Je demande le versement d’une retenue (**surcotisation)** pour les équivalents trimestres non travaillés

 □ OUI □ NON

(rappel : **concerne uniquement les demandes sur autorisation**, à l'exclusion des personnels bénéficiaires de l’obligation d’emploi).

**MOTIF de la demande** :

Exposer succinctement les motifs et, pour le temps partiel de droit, joindre les pièces justificatives.

Fait à …………………………., le ……………………… **Signature**

**Pièces à joindre :**

- La **naissance** ou l’**adoption** d’un enfant :.

 - Extrait d’acte de naissance, copie du livret de famille (à joindre lors de la 1ère demande)

**- Pour donner des soins** au conjoint ou à la conjointe, lié(e) par un pacte civil de solidarité ou concubin(e), à un enfant à charge âgé de moins de vingt ans ouvrant droit aux prestations familiales, ou à un ascendant ou ascendante atteint(e) d'un handicap, victime d'un accident ou atteint(e) d'une maladie grave, nécessitant la présence d'une tierce personne :

- certificat médical d’un praticien hospitalier renouvelé tous les six mois,

- document attestant du lien familial : livret de famille, acte de mariage, Pacs, certificat de concubinage, on sur l'honneur accompagnée d'une facture attestant de l'adresse commune, (à joindre lors de la 1ère demande)

- pour des soins à un parent ou parente handicapé(e) : carte d'invalidité, allocation pour adultes handicapés, indemnité compensatrice pour tierce personne, - pour un enfant handicapé : notification MDPH (versement de l’allocation d’éducation pour enfants handicapés)

* **Pour créer ou reprendre une entreprise** : joindre la demande de cumul d’activité (formulaire en ligne sur le site de la DSDEN du Haut-Rhin).

**Avis de l'IEN** : □ Favorable

 □ Défavorable - Date de l’entretien \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motif du refus, le cas échéant :

Signature de l'enseignant Signature de l’IEN