

## DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2022/2023

**FORMULAIRE A SIGNER ET A RETOURNER EXCLUSIVEMENT VIA COLIBRIS – PORTAIL ARENA AU PLUS TARD LE 28 JANVIER 2022**

NOM : ..... Prénom : ..... Corps/Grade : .....  
 Discipline : ..... TZR:  Oui  Non  
 Etablissement d'affectation : .....

**Souhaite demander un temps partiel sur autorisation (50 à 90%):**

- Pour convenances personnelles  
 Pour créer ou reprendre une entreprise (joindre les justificatifs correspondants)

**Souhaite demander un temps partiel de droit (50 à 80%):**

- Pour élever un enfant de moins de trois ans (joindre un extrait d'acte de naissance ou livret de famille)  
 Si votre enfant atteint l'âge de 3 ans pendant l'année scolaire 2022/2023, vous souhaitez :  
 Reprendre une activité à temps plein à la date anniversaire des 3 ans de l'enfant  
 Etre prolongé en temps partiel pour convenances personnelles\* jusqu'au 31/8/2023  
 Pour soins à conjoint, enfant à charge, ascendant atteint d'un handicap, ascendant victime de maladie grave ou accident (joindre les justificatifs correspondants)  
 Au titre du handicap: personnel handicapé atteint d'une incapacité permanente (joindre une copie de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé)

**le souhaite surcotiser** pour ma demande de temps partiel (hors temps partiel pour élever enfant) (cf annexe 1) :

OUI  NON

**Modalité souhaitée:**

- Hebdomadaire  
 Annuelle (50%) Précisez la période travaillée:  1<sup>ère</sup> période OU  2<sup>nd</sup>e période

**Pour les PSYEN EDA** : merci de cocher la(s) demi-journée(s) de temps partiel demandée(s) :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin					
Après-midi					

<b>Quotité demandée par l'intéressé(e)</b>	<b>Avis du chef d'établissement/IEN de circonscription</b>
Quotité: ...../.....h soit : .....%  Les CPE et PSYEN s'exprimeront exclusivement en pourcentage : : .....%	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/> Favorable</span> <span><input type="checkbox"/> Défavorable</span> </div> Quotité validée par le chef d'établissement/IEN de circonscription : ...../.....h soit : .....% <b><u>Cette quotité validée inclut les pondérations éventuelles*</u></b>

\*Si l'agent est concerné par des pondérations d'heures d'enseignement, merci de préciser à quel titre :

Enseignement dans des divisions du cycle terminal de la voie générale  Enseignement en STS  Établissement classé REP +

Date : Signature de l'intéressé(e):	Date : Signature du chef d'établissement / IEN de circonscription :
--	--