



2026

DEMANDE DE
TEMPS PARTIEL
SUR AUTORISATION

DIVISION DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE
NORMANDIE

DEPARTEMENT : CALVADOS MANCHE ORNE EURE SEINE-MARITIME (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

MAITRES DES ÉTABLISSEMENT PRIVÉS 1^{ER} DEGRÉ
(Cocher les cases utiles et compléter les cadres correspondants)

1^{ère} demande renouvellement changement de quotité

<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme
Nom d'usage _____	Nom de famille _____
Prénom _____	Date de naissance __ __ __ __
Echelle de rémunération <input type="checkbox"/> Professeur des écoles	<input type="checkbox"/> Maître délégué sous contrat d'association
Etablissement d'affectation _____	
Commune _____	
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 2026/2027.

<input type="checkbox"/> SUR AUTORISATION
Quotité souhaitée <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 80 % (*)

(*) par nécessité de service et au regard de la difficulté à pourvoir les quotités libérées dans le cadre du mouvement, les temps partiels sur autorisation 80 % peuvent ne pas être autorisés

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