



2022

ANNEXE 2

**DEMANDE DE
TEMPS PARTIEL
DE DROIT**

**DIVISION DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE
CAEN ET ROUEN**

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"/> Instituteur	<input type="checkbox"/> Professeur des écoles <input type="checkbox"/> Maître délégué
Etablissement d'affectation _____	
Mode d'affectation : <input type="checkbox"/> provisoire <input type="checkbox"/> définitif	

RÉGIMES DE TEMPS PARTIEL

Je sollicite le bénéfice du travail à temps partiel

<input type="checkbox"/> DE DROIT A L'OCCASION DE LA NAISSANCE OU DE L'ADOPTION D'UN ENFANT
quotité souhaitée <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 62,5 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 80 %
à compter du : __ __ __ __ jusqu'à la fin de l'année scolaire 2022/2023*
au titre de l'enfant : _____ Né (e) le : __ __ __ __
(prénom) (date de naissance ou d'adoption)
*Je note que ce temps partiel cesse le jour du 3^{ème} anniversaire de l'enfant, ou en cas d'adoption, le jour de l'échéance du délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.

<input type="checkbox"/> DE DROIT POUR DONNER DES SOINS (joindre les pièces médicales justificatives)
quotité souhaitée <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 62,5 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 80 %
à compter du : __ __ __ __
au titre : du conjoint <input type="checkbox"/>
d'un enfant à charge <input type="checkbox"/> Nom/Prénom : _____ Date de naissance : __ __ __ __
d'un ascendant <input type="checkbox"/> Qualité : _____ (père - mère)

<input type="checkbox"/> DE DROIT AU TITRE DU HANDICAP (joindre les pièces justificatives)
quotité souhaitée <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 62,5 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 80 %
à compter du : __ __ __ __

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