



**2026**

**DEMANDE DE  
TEMPS PARTIEL  
DE DROIT**

**DIVISION DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE  
NORMANDIE**

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

**MAITRES DES ÉTABLISSEMENT PRIVÉS 1<sup>ER</sup> DEGRÉ**  
**(Cocher les cases utiles et compléter les cadres correspondants)**

1ère demande  renouvellement  changement de quotité

M.  Mme

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Echelle de rémunération  Professeur des écoles  Maître délégué sous contrat d'association

Etablissement d'affectation \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

**RÉGIMES DE TEMPS PARTIEL**

Je sollicite le bénéfice du travail à temps partiel

**DE DROIT A L'OCCASION DE LA NAISSANCE OU DE L'ADOPTION D'UN ENFANT**

quotité souhaitée  50 % (a)  62,5 %  75 %  80 % (b)

à compter du : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| jusqu'à la fin de l'année scolaire 2026/2027\*

au titre de l'enfant : \_\_\_\_\_

(prénom)

Né (e) le : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

(date de naissance ou d'adoption)

**\*Je note que ce temps partiel cesse le jour du 3<sup>ème</sup> 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.**

**DE DROIT POUR DONNER DES SOINS** (joindre les pièces médicales justificatives)

quotité souhaitée  50 % (a)  62,5 %  75 %  80 % (b)

à compter du : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

au titre : du conjoint

d'un enfant à charge  Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

d'un ascendant  Qualité : \_\_\_\_\_ (père - mère)

**DE DROIT AU TITRE DU HANDICAP** (joindre les pièces justificatives)

Quotité souhaitée  50 % (a)  62,5 %  75 %  80 % (b)

à compter du : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

(a) en cas de demande dans un cadre annualisé, compléter également l'annexe 3)

(b) en cas de demande dans un cadre annualisé, compléter également l'annexe 4)

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