

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT
en cours d'année scolaire**

Demande à adresser par mail **minimum 2 mois avant la date d'effet souhaitée.**

à l'adresse : mouvement45-1d@ac-orleans-tours.fr

et en copie à votre circonscription

NOM d'usage: NOM de naissance
Prénoms : Date de naissance : / /
N° tél. : / / / / adresse mail : @ac-orleans-tours.fr

Situation administrative actuelle

☐ En poste à titre

Fonctions occupées

Affectation principale

type d'école :

Dénomination :

Circonscription :

Commune :

RNE :

Quotité de service actuelle :

☐ En congé parental

Du au

☐ En congé de maternité

double-clic sur une date du calendrier pour la sélectionner

Demande de temps partiel de droit à compter du

Quotité souhaitée : (cf. VII de la circulaire)

Motif de la demande :

(se reporter à l'**annexe 1** et joindre les justificatifs requis)



- 75 % uniquement accordé pour une direction > 3 classes

- 50 % ou 75 % pour les remplaçants

Fait à :

Signature de l'enseignant

Le :