ACADÉMIE
DE TOULOUSE

Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 6

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

MOTIVATION DE LA DEMANDE

(document à joindre au formulaire de demande de temps partiel)

Je soussigné(e), Nom :..... Prénom :.....

Grade :..... Discipline : .....

Date de naissance :.....

Le cas échéant, nombre d'enfants : .....

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1er septembre 2024 pour les raisons développées ci-dessous :

☐ raisons médicales
Je joins un certificat médical à ma demande : ☐ Oui ☐ Non
Nombre de documents :.....

☐ reprise ou création d'entreprise (sous réserve de l'octroi d'une autorisation de cumul d'activités)
Je joins des documents à ma demande : ☐ Oui ☐ Non
Nombre de documents :.....

☐ autres
Je joins des documents à ma demande : ☐ Oui ☐ Non
Nombre de documents :.....

Motivations :.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

A ....., le .....

Visa du chef d'établissement

Signature de l'intéressé(e)

DPE

Direction des Personnels Enseignants

Affaire suivie par :
Rémy BOUYSSOU – DPE1
Téléphone
05.36.25.74.01
Mél : dpe1@ac-toulouse.fr

Affaire suivie par :
Laure NICOL – DPE2
Téléphone
05.36.25.74.49
Mél : dpe2@ac-toulouse.fr

Affaire suivie par :
Jordi LLORENS – DPE3
Téléphone
05.36.25.74.70
Mél : dpe3@ac-toulouse.fr

CS 87703
31077 Toulouse cedex 4