



**ACADÉMIE
DE TOULOUSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2024-2025

PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT ET D'ÉDUCATION

Entrants dans l'académie de Toulouse

A adresser à la D.P.E. par courriel **OU** courrier si nécessaire
(dpe1@ac-toulouse.fr ; dpe2@ac-toulouse.fr ; dpe3@ac-toulouse.fr)

Sur autorisation

- raison personnelle
 création ou reprise d'entreprise

De droit

- élever un enfant de moins de 3 ans
 soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
 situation de handicap

Si TP sur autorisation, joindre obligatoirement la page 3.

J'opte pour la surcotisation (cf. § IV).

Établissement d'affectation ou ZR :

Établissement de rattachement si en ZR :

Je, soussigné(e),

NOM : **Prénom :**

Nom d'usage :

Grade : Discipline :

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2024-2025 à raison de :

..... **heures hebdomadaires pour un temps partiel sur autorisation** exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 mn (Quotité entre 50% et 90% du service complet)

OU

.....% **pour un temps partiel de droit** (Quotité comprise entre 50 % et 80 % du service complet)

NB : Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d'heures demandé.

J'ai formulé une demande de complément de libre choix d'activité (C.L.C.A.) auprès de la caisse d'allocations familiales (C.A.F.) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

- Strictement égale à 50% Comprise entre plus de 50% et 80%

À, le

Signature de l'intéressé (e) :

Avis du chef d'établissement : Favorable Défavorable

Motif :

.....

.....

Quotité proposée : heures hebdomadaires **ou**%

À, le

Signature du chef d'établissement :



**ACADÉMIE
DE TOULOUSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL
2024-2025**

PSYCHOLOGUES DE L'ÉDUCATION NATIONALE
Entrants dans l'académie de Toulouse

A adresser à la D.P.E.3 par courriel OU courrier si nécessaire
(dpe3@ac-toulouse.fr)

Sur autorisation

- raison personnelle
- création ou reprise d'entreprise

De droit

- élever un enfant de moins de 3 ans
- soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
- situation de handicap

Si TP sur autorisation, joindre obligatoirement la page 3

J'opte pour la surcotisation (cf. § IV).

Établissement d'affectation ou ZR : à titre définitif : Oui Non

Établissement de rattachement si en ZR :

Je, soussigné(e),

NOM : **Prénom :**

Nom d'usage :

Grade : Discipline :

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2024-2025 à raison de :

..... **heures hebdomadaires pour un temps partiel sur autorisation** exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 mn (Quotité entre 50% et 90% du service complet)

OU

.....% **pour un temps partiel de droit** (Quotité comprise entre 50 % et 80 % du service complet)

J'ai formulé une demande de complément de libre choix d'activité (C.L.C.A.) auprès de la caisse d'allocations familiales (C.A.F.) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

- Strictement égale à 50%
- Comprise entre plus de 50% et 80%

À, le Signature de l'intéressé (e) :

Avis des autorités académiques

Pour les E.D.A. :

Avis de l'I.E.N. : Favorable Défavorable

Motif :

Signature :

Avis du D.A.S.E.N. : Favorable Défavorable

Motif :

Signature :

Pour les E.D.O. :

Avis du D.C.I.O. : Favorable Défavorable

Motif :

Signature :

Avis du D.A.S.E.N. : Favorable Défavorable

Motif :

Signature :

Avis du chef du S.A.I.O. : Favorable Défavorable

Motif :

Signature :

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Entrants dans l'académie de Toulouse

MOTIVATION DE LA DEMANDE

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

Je soussigné(e), Nom : Prénom :
Grade : Discipline :
Date de naissance :

DPE

Le cas échéant, nombre d'enfants :

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

Direction des Personnels Enseignants

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

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

raisons médicales

Joindre obligatoirement un **certificat médical détaillé sous pli confidentiel** :

Nombre de documents :

reprise ou création d'entreprise

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

Signature de l'intéressé(e)

CS 87703
31077 Toulouse cedex 4