

**Demande de temps partiel de droit  
Rentrée scolaire 2015**

*Imprimé à retourner impérativement par la voie hiérarchique, accompagné des pièces justificatives demandées, avant le vendredi 13 février 2015 au bureau des Actes Collectifs – DPE 1.*

**Participation au mouvement départemental 2015**

OUI

NON

*Cette indication conditionne la fiabilité et la stabilité de la constitution des postes fractionnés proposés dès la première phase du mouvement.*

Je soussigné(e) **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Corps** :  Professeur des écoles  Instituteur

**Courriel** Education nationale (prénom.nom@ac-guyane.fr): .....@ac-guyane.fr

**Affectation** (école et commune) : .....

**Circonscription** : .....

**Fonction dans l'école** :  adjoint de classe  direction  autres (préciser).....

**Je sollicite pour la rentrée 2015** :  un premier octroi  un renouvellement

**MOTIF**

Pour élever un enfant de moins de 3 ans (date de naissance de l'enfant.....)

(Pièce justificative à joindre : extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille)

Si votre enfant atteint l'âge de 3 ans pendant l'année scolaire 2015-2016, vous souhaitez :

Reprendre à temps plein

Maintien de la même quotité en temps partiel sur autorisation à compter du.....

Autres situations (pièce justificative à joindre : certificat médical, reconnaissance de travailleur handicapé)

**La demande de l'enseignant(e) porte sur la quotité d'exercice. L'administration conserve la décision sur la modalité d'organisation tout en essayant chaque fois que possible de suivre la préférence de l'enseignant(e).**

**Quotité d'exercice :**

<b>50%</b>	<input type="checkbox"/>	<b>HEBDOMADAIRE</b>
<b>75%</b>	<input type="checkbox"/>	<b>HEBDOMADAIRE</b>

Fait à ....., le.....Signature de l'intéressé(e)

**Demande de temps partiel sur autorisation  
Rentrée scolaire 2015**

*Imprimé à retourner impérativement par la voie hiérarchique, accompagné des pièces justificatives demandées, pour le vendredi 13 février 2015 au bureau des Actes Collectifs – DPE 1.*

**Participation au mouvement départemental 2015**

OUI

NON

*Cette indication conditionne la fiabilité et la stabilité de la constitution des postes fractionnés proposés dès la première phase du mouvement.*

Je soussigné(e) **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Corps** :  Professeur des écoles  Instituteur

**Courriel** Education nationale (prénom.nom@ac-guyane.fr) : .....@ac-guyane.fr

**Affectation** (école et commune) : .....

**Circonscription** : .....

**Fonction dans l'école** :  adjoint de classe  direction  autres (préciser) .....

**Je sollicite pour la rentrée 2015** :  un premier octroi  un renouvellement

*La demande de l'enseignant(e) porte sur la quotité d'exercice. L'administration conserve la décision sur la modalité d'organisation tout en essayant chaque fois que possible de suivre la préférence de l'enseignant.*

50%	<input type="checkbox"/>	HEBDOMADAIRE
75%	<input type="checkbox"/>	HEBDOMADAIRE

**DEMANDE DE SURCOTISATION** (uniquement pour le temps partiel sur autorisation) :  OUI  NON

Cf. modalités de décompte : paragraphe IV de la circulaire départementale.

**Je prends note que cette demande est formulée pour une année scolaire et qu'aucune modification ou annulation ne sera admise, sauf circonstances graves et non prévisibles dont l'administration appréciera le bien fondé.**

Fait à ....., le .....

Signature de l'intéressé(e)

**DEMANDE DE REPRISE A TEMPS PLEIN  
Au 1<sup>er</sup> septembre 2015**

*Imprimé à retourner impérativement par la voie hiérarchique, accompagné des pièces justificatives demandées, pour le vendredi 13 février 2015 au bureau des Actes Collectifs – DPE 1.*

**Participation au mouvement départemental 2015**

OUI

NON

*Cette indication conditionne la fiabilité et la stabilité de la constitution des postes fractionnés proposés dès la première phase du mouvement.*

Je soussigné(e) **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Corps** :  Professeur des écoles  Instituteur

**Courriel** Education nationale (prénom.nom@ac-guyane.fr) : .....@ac-guyane.fr

**Affectation** (école et commune) : .....

**Circonscription** : .....

**Fonction dans l'école** :  adjoint de classe  direction  autres (préciser) .....

**Demande la reprise à temps plein de mes fonctions à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2015.**

Signature de l'intéressé(e)

Fait à .....

Le .....