



## DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2020-2021

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](mailto:dpe1@ac-toulouse.fr) ; [dpe2@ac-toulouse.fr](mailto:dpe2@ac-toulouse.fr) ; [dpe3@ac-toulouse.fr](mailto: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 2020-2021 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 :



RÉGION ACADÉMIQUE  
OCCITANIE  
MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

## DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2020-2021

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](mailto: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 2020-2021 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 : .....

#### Direction des Personnels Enseignants

Affaire suivie par:  
Rémy BOUYSSOU – DPE1  
Téléphone  
05.36.25.74.01  
Mél: [dpe1@ac-toulouse.fr](mailto:dpe1@ac-toulouse.fr)

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

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020 pour les raisons développées ci-dessous :

raisons médicales

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

Nombre de documents : .....

reprise ou création d'entreprise

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