

**DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DE DROIT** **ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**  
 À transmettre au service DIV1 C, obligatoirement par mél, à : [ce.35div1remp@ac-rennes.fr](mailto:ce.35div1remp@ac-rennes.fr) pour le **31 mars 2019**.

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE PERSONNELLE: .....  
 AFFECTATION 2018-2019 : .....  DIR  C.MAT  C. ELEM  Autres (ex : TRS)  
 CODE ÉCOLE : 035.....

**SOLLICITE ① :**

TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS	
⇒ Il s'agit : <input type="checkbox"/> d'une première demande <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> d'un renouvellement</span>	
<input type="checkbox"/> À la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant	
Préciser <b>obligatoirement</b> sa date de naissance : .....	
Si votre enfant atteint son troisième anniversaire en cours d'année scolaire, sollicitez-vous un temps partiel sur autorisation pour terminer l'année scolaire 2019-2020 ? <input type="checkbox"/> OUI ② <input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> Si oui, je sollicite la surcotisation pour terminer l'année scolaire 2019-2020 ③	<input type="checkbox"/> Je ne sollicite pas la surcotisation

TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR SOINS OU HANDICAP	
⇒ Il s'agit : <input type="checkbox"/> d'une première demande <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> d'un renouvellement</span>	
<input type="checkbox"/> Pour donner des soins à conjoint, à un enfant de moins de 20 ans et à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.	
<b>Fournir obligatoirement les pièces justificatives indiquées dans la note départementale</b>	
<input type="checkbox"/> Pour les fonctionnaires handicapés relevant d'une des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10°, et 11° de l'article 323-3 du code du travail.	
<b>Fournir obligatoirement les pièces justificatives indiquées dans la note départementale</b>	
<input type="checkbox"/> Je sollicite la surcotisation pour la durée de l'année scolaire 2019-2020 ③	<input type="checkbox"/> Je ne sollicite pas la surcotisation

COCHEZ LA OU LES JOURNÉE(S) NON TRAVAILLÉE(S) SOUHAITÉE(S)					ORGANISATION DU SERVICE
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Annualisée
Quotité souhaitée : <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 55%* <input type="checkbox"/> 62,50%* <input type="checkbox"/> 75%					
<b><u>Attention, ceci n'a rien de contractuel</u></b>					

**➤ PARTICIPATION AU MOUVEMENT INTRA DÉPARTEMENTAL 2019 :**  OUI  NON

Si oui, j'ai bien pris connaissance des incompatibilités du temps partiel avec certains postes :  OUI  NON

**Pour les personnels participant au mouvement et ayant obtenu un poste :**  
 Si besoin, vous serez recontacté (sur votre adresse [ac-rennes.fr](mailto:ac-rennes.fr)) à l'issue du mouvement pour affiner votre demande en fonction du poste obtenu : en cas d'incompatibilité telle qu'énoncée dans la note départementale, une délégation sur un poste compatible sera envisagée au titre de l'année scolaire 2019-2020.

Cadre réservé à l'administration	Cadre destiné au PE
Quotité de service : Jour(s) TP : Date :	À : ..... Le :    /    / Signature :

① Cocher les cases qui correspondent à votre demande.  
 ② Cette réponse vous dispense d'une demande de temps partiel sur autorisation.  
 ③ Pour toutes les questions relatives à la surcotisation, veuillez prendre contact avec votre gestionnaire individuel via I-PROF.  
 \* Quotités uniquement accessibles pour les temps partiels de droit dans des écoles à 4,5 jours.