ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

ANNEXE 1

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL 2024
SUR AUTORISATION
(à renouveler chaque année scolaire)

DEPARTEMENT : ☐ **CALVADOS** ☐ **MANCHE** ☐ **ORNE** ☐ **EURE** ☐ **SEINE-MARITIME**
(COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

MAITRES DES ÉTABLISSEMENT PRIVÉS DU SECOND DEGRÉ

(Cocher les cases utiles et compléter les cadres correspondants)

☐ **1ère demande** ☐ **renouvellement** ☐ **changement de quotité**

☐ M. ☐ Mme
Nom d'usage : …… Nom de famille : ……..
Prénom : …….. Date de naissance |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
Echelle de rémunération : …….. Discipline : ……..
Qualité : ☐ contrat définitif ☐ contrat provisoire ☐ Maître délégué
Etablissement d'affectation : ……..

RÉGIMES DE TEMPS PARTIEL

Je sollicite le bénéfice du travail à temps partiel à compter du : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
jusqu'à la fin de l'année scolaire 2024/2025.

☐ **SUR AUTORISATION**

Quotité souhaitée : ☐☐ / ☐☐ ème

Date **Signature de l'intéressé(e)**	Date et visa du chef d'établissement Signature et cachet obligatoires