

Demande d'exercer à temps partiel

SUR AUTORISATION

Année scolaire 2025/2026

1^{ère} demande Renouvellement

En l'absence des justificatifs exigés, la demande ne pourra être instruite

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Affectation actuelle :

Circonscription : RNE :

A titre définitif A titre provisoire Quotité 2024/2025 :

Ecole : à 4 jours à 4,5 jours

Fonctions exercées : adjoint directeur titulaire secteur autre (à préciser) :

Participation au mouvement 2025 : national départemental

Sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel à compter du 01/09/2025 pour la durée de l'année scolaire :

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION :	Pièces à fournir	Cadre réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> Médical	Certificat médical du médecin traitant (cf. Annexe 4)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Social	Avis assistante sociale du personnel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familial - nombre d'enfants de moins de 12 ans au 31 août 2026 : Date de naissance des enfants : Age des enfants au 31/08/2026:	Copie livret de famille	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Projet professionnel ou de formation (à préciser) : dont <input type="checkbox"/> auto-entreprise	Justificatif lié au projet professionnel ou de formation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dans le cadre d'une demande de retraite progressive (Décret 2023-753 du 10 août 2023)		
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :		

Observations / informations particulières (Si nécessaire un courrier complémentaire peut-être joint à ce formulaire) :

.....

*Si vous sollicitez un temps partiel sur autorisation **pour raisons sociales**, vous devez fournir tout élément susceptible d'éclairer votre demande. Dans ce cadre, il convient d'adresser **directement** ces éléments, accompagnés de la copie du présent formulaire au :*

Service social :
 DSDEN 54 – Service social en faveur des personnels
 9 rue des BRICE-Rond-Point Marguerite - CO n°30013 - 54035 NANCY
 Tél. 03 83 93 56 79
 ce.ia54-asp@ac-nancy-metz.fr

Demande adressée au service social le :

Surcotation :
 Je souhaite surcoter pour la période considérée oui non je souhaite des renseignements sur la surcotation

