

Division des personnels

1 exemplaire à transmettre directement à la DSDEN de la Marne - Division des Personnels par mail à l'adresse : [dp51-mvt1d@ac-reims.fr](mailto:dp51-mvt1d@ac-reims.fr) **pour le 31 mars 2024** et une copie sera adressée à votre circonscription de rattachement pour information

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| NOM :   |  | PRENOM :   |   |
| ADRESSE :   |  |  |   |
| <b>Affectation 2023/2024</b>  |  |  |   |
| <u>Ecole ou établissement :</u>   |  | <u>Circonscription :</u>   |   |
| <u>Poste occupé :</u>   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Adjoint maternelle ou élémentaire  |  | <input type="checkbox"/> Poste composé   |   |
| <input type="checkbox"/> Remplaçant (Brigade départementale, ASH ou formation continue / ZIL)   |  | <input type="checkbox"/> Adjoint spécialisé  |   |
| <input type="checkbox"/> Directeur  |  | <input type="checkbox"/> Maître formateur  |   |
| <input type="checkbox"/> Autre :  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Nomination à titre <b>DEFINITIF</b>  |  | <b>OU</b>  | <input type="checkbox"/> Nomination à titre <b>PROVISOIRE</b> |
| <b>Type de demande</b>  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Première demande   |  | <input type="checkbox"/> Modification de quotité de temps partiel  |   |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement de temps partiel pour 2024-2025 (*)   |  | (Quotité de travail en 2023-2024 : _____ %)  |   |
| <b>(*) les enseignants en tacite reconduction doivent OBLIGATOIREMENT remplir ce questionnaire.</b>   |  |  |   |
| <b>Demande de temps partiel de droit</b>  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Pour élever un <u>enfant</u><br>Nom et prénom de l'enfant :<br>Date de naissance :<br><input type="checkbox"/> <b>en congé maternité lors de la rentrée 2024</b><br><b>Date du congé :</b> |  | <input type="checkbox"/> enseignant bénéficiaire de l'obligation d'emploi (**)<br><br><input type="checkbox"/> pour donner des soins à un conjoint, enfant ou ascendant (**)<br><br><b>(**) (joindre obligatoirement toutes les pièces justificatives correspondantes)</b> |   |
| <u>Quotité de travail demandée :</u>  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>80 %</b> (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 85,7 %)  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>50%</b> (deux journées libérées par semaine)  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>75%</b> (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 75%)  |  |  |   |

## Demande de temps partiel sur autorisation

Quotité de travail demandée :

50 % (deux journées libérées par semaine)

75 % (une journée libérée par semaine)

***Toute demande au titre de problèmes médicaux devra être soumise à l'avis du médecin du travail du rectorat***

**Demande de temps partiel sur autorisation en vue d'une retraite progressive (rayer la mention inutile)**

**OUI**

**NON**

## Demande de temps partiel annualisé à 50%

période travaillée du 1<sup>er</sup> septembre 2024 au 2 février 2025

période travaillée du 3 février 2025 au 4 juillet 2025

J'accepte, si besoin, de modifier ma période travaillée

## Demande de réintégration à 100%

Je souhaite réintégrer à temps complet à compter au 1<sup>er</sup> septembre 2024

## Demande à surcotiser

oui

non



**Il convient de compléter ce document avec la plus grande attention. Aucune modification ne sera prise en compte après le 31 mars 2024.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2024

Signature obligatoire