ACADÉMIE DE RENNES *Liberté* *Égalité* *Fraternité*	Direction des services départementaux de l'éducation nationale d'Ille-et-Vilaine	**Division du 1er degré** **DIV1 C** **1 Quai Dujardin - CS 73145** **35031 Rennes Cedex** **Année scolaire 2022-2023**

ANNEXE 3

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

À transmettre au service DIV1 C par mél, à : Ce.35div1remp@ac-rennes.fr pour le 31 mars 2022 au plus tard *.

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

AFFECTATION ACTUELLE : ..... □ DIR □ POSTE CLASSE □ ASH □ BD/TRS □ AUTRE

CODE UAI : 035..... **SOLLICITE ① :**

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

⇨ Il s'agit : ☐ d'une première demande ☐ d'un renouvellement

- Votre formulaire doit impérativement être accompagné, a minima, d'un courrier motivé et argumenté à joindre à votre mél de demande.
- Dans le cas d'une situation relevant d'une problématique médicale, et uniquement dans ce cas, en plus de ce formulaire à retourner par mél, il convient d'adresser à la Division du 1er degré, sous pli confidentiel, tous documents justificatifs qui seront transmis par les services au médecin des personnels.

COCHEZ : LA OU LES JOURNÉE(S) NON TRAVAILLÉE(S) SOUHAITÉE(S)					**ORGANISATION DU SERVICE**
LUNDI	MARDI	MERCREDI **	JEUDI	VENDREDI	☐ Hebdomadaire ☐ Annualisée ***
Quotité indicative souhaitée :		☐ **50%**		☐ **75%**	
Attention, il s'agit d'une préférence, ceci n'a rien de contractuel.					

- **PARTICIPATION AU MOUVEMENT INTRA DÉPARTEMENTAL 2021 : ☐ OUI ☐ NON**
- 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 nouveau poste :

En fonction du poste obtenu, en cas d'incompatibilité telle qu'énoncée dans la note départementale, votre demande temps partiel sera automatiquement refusée.

SURCOTISATION

☐ Je sollicite la surcotisation pour la durée de l'année scolaire 2021-2022 ②	☐ Je ne sollicite pas la surcotisation

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

① Cochez les cases qui correspondent à votre demande.
② Pour toutes les questions relatives à la surcotisation, veuillez prendre contact avec votre gestionnaire individuel via I-PROF.
* Les demandes reçues après cette date ne seront pas traitées.
** 1 mercredi sur 2 pour un 50% dans les écoles à 4,5 jours. Le mercredi n'est pas travaillé dans les écoles à 4 jours. Dans les autres cas, les mercredis sont travaillés.
*** Sous réserve des contraintes et nécessités de service.