

ANNEXE 1

Demande d'autorisation préalable de cumul
d'activités **ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**
(ne peut être accordée que pour l'année en cours)

Je soussigné (e) :

Etablissement d'exercice :

1er degré 2nd degré contractuel délégué auxiliaire Maître de l'enseignement public

Temps complet Temps partiel (indiquer la quotité)

Temps incomplet : (indiquer le volume horaire) :

Discipline :

Il s'agit de : 1^{ère} demande Renouvellement - Date de la dernière autorisation accordée :

Demande l'autorisation, en plus de mon activité principale, d'exercer l'activité secondaire suivante :

Etablissement ou organisme employeur :

Adresse :

Nature exacte de la fonction exercée : (préciser le type d'activité) :

Emploi public Emploi privé Organisme à but lucratif Organisme à but non lucratif

Nombre d'heures total précis :

Date de **début** et de **fin** de l'activité exercée :

Montant de la rémunération (**joindre obligatoirement pièces justificatives**) :

L'intéressé(e) exerce-t-il d'autres activités (préciser la période de référence et le temps de travail) :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et certifie avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017

Et s'il s'agit d'une activité accessoire à caractère privé, **DECLARE** sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L.432-12 du code pénal.

FAIT A _____ le _____
Signature de l'intéressé(e)

CADRE RÉSERVÉ au chef d'établissement AVIS circonstancié du chef d'établissement Fait à _____ le _____ Signature et cachet de l'établissement	VISA et CACHET des supérieurs hiérarchiques de l'activité accessoire	CADRE RÉSERVÉ à l'administration Décision du Recteur Rennes, le <input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> Refusée Motif :
---	---	---