

---

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE**  
(Décret n°2017-105 du 27 janvier 2017)

**Identification de l'agent :**

Nom :

Prénom :

Corps/Grade :

Lieu d'affectation :

Activité principale :

Fonctions exercées et modalités de service :

Emploi du temps :

**Description du projet de cumul d'activités :**

Nom de l'employeur :

Adresse :

Nature de l'activité accessoire (préciser si publique ou privée) :

Durée :

Périodicité et emploi du temps :

Montant de la rémunération :

Autres renseignements :

**Déclaration sur l'honneur :**

(A remplir dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé)

Je soussigné :

déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e) dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise (ou organisme) au sens de l'article L 432-12 du code pénal.

Fait à : \_\_\_\_\_, le

Signature

**Avis de l'IEN :**

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul, au regard de la compatibilité de l'exercice avec l'emploi du temps de l'enseignant :

Fait à : \_\_\_\_\_, le

Signature,

**Décision de l'administration :**

Favorable :

Défavorable :

Motif :

Fait à : \_\_\_\_\_, le

Signature :