



**DEMANDE DE TRAVAIL  
A TEMPS PARTIEL DE DROIT**

**ANNÉE SCOLAIRE 2016-2017**

DRH 1

NOM - Prénom : .....

Instituteur

DATE DE NAISSANCE : .....

P.E.

AFFECTATION ANNEE SCOLAIRE 2015-2016 : .....

FONCTION :  Directeur  Adjoint  Brigade  Autre.....

DECHARGE :  Directeur  Syndicale  Maître Formateur  Autre.....

PARTICIPATION AU MOUVEMENT 2016 (pour information) :  OUI  NON

**QUOTITE DE TRAVAIL SOUHAITEE** (cocher la case correspondant à votre choix)

80%

78,13% (1 jour libéré hebdomadaire d'une amplitude d'au moins 5 heures et autre que le mercredi).

50% (2 jours consécutifs travaillés (lundi et mardi ou jeudi et vendredi + 1 mercredi matin sur 2))

Indiquer le motif (joindre à cet imprimé, les pièces justificatives) :

.....

Nom et Prénom de l'enfant si concerné par cette demande :

.....

Date de naissance de l'enfant : \_\_/\_\_/20\_\_ (compléter la date en respectant le format jj/mm/20aa)

(cocher la case correspondant à votre situation) :

Demande de temps partiel à compter du congé maternité ou congé d'adoption jusqu'à la fin de l'année scolaire 2016-2017

Demande de temps partiel pour l'année scolaire 2016-2017 complète

Demande de temps partiel jusqu'aux 3 ans de l'enfant (entre le 01/09/2016 et le 31/08/2017) puis d'une :

prolongation par un temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire 2016-2017 d'une quotité de :  50%  78,13%

reprise à temps complet aux 3 ans de l'enfant et jusqu'à la fin de l'année scolaire 2016-2017

AVIS de l'I.E.N. :

Date et signature

Le .....

Date et signature

Le .....