



**DEMANDE DE TRAVAIL
A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

DRH 1

ANNÉE SCOLAIRE 2016-2017

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 2015 (pour information) : OUI NON

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

78,13% (1 jour libéré hebdomadaire qui doit avoir une amplitude d'au moins 5 heures et ne pas être un 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 une pièce justificative le cas échéant) :

.....

.....

AVIS de l'I.E.N. :

Date et signature

Le

Date et signature

Le