



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

DIVET 4

ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

NOM - Prénom : .....

 Instituteur

DATE DE NAISSANCE : .....

 P.E.

AFFECTATION ANNEE SCOLAIRE 2016-2017 :

RNE ECOLE : **085** / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

CIRCONSCRIPTION DE RATTACHEMENT : .....

FONCTION :  Directeur  Adjoint  Brigade  Autre.....DECHARGE :  Directeur  Syndicale  Maître Formateur  Autre.....PARTICIPATION AU MOUVEMENT 2016-2017 (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 .....