



À retourner avant le vendredi 28 janvier 2022

Aucune demande parvenue hors délai ne sera acceptée

Rectorat de PARIS

Division des enseignants du privé

Bureau DEP 3 – gestion individuelle des enseignants du second degré du privé

12 boulevard d'Indochine - CS 40 049 - 75933 Paris Cedex 19

Demande de travail à temps partiel de droit Année scolaire 2022 - 2023

Période du 1^{er} septembre 2022 au 31 août 2023

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande | <input type="checkbox"/> renouvellement |
| <input type="checkbox"/> Modification de la quotité horaire | |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> élever un enfant de moins de 3 ans | <i>Extrait de naissance ou livret de famille</i> |
| <input type="checkbox"/> soins au conjoint, à un enfant à charge ou un ascendant en situation de handicap | <i>Certificat médical à renouveler tous les 6 mois et document attestant du lien de parenté</i> |
| <input type="checkbox"/> situation de handicap | <i>Avis du médecin de prévention</i> |

NOM d'usage :

NOM patronymique (*nom de naissance*) :

Prénom :

Grade :

Établissement d'affectation :

Discipline :

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2022-2023 à raison de heures hebdomadaires sur une ORS de heures (entre 50 % et 80 % pour un temps partiel de droit), soit %

Répartition demandée des heures :

| Établissement | Code RNE | Nombre d'heures |
|---------------|----------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

A formulé une demande de complément de libre choix d'activité auprès de la caisse nationale d'allocations familiales (CAF) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Strictement égale à 50 % | <input type="checkbox"/> Comprise entre plus de 50 % et 80 % |
|---|--|

Je m'engage à ne pas assurer en plus de mon activité d'enseignement à temps partiel une activité accessoire (notamment de direction car relevant du temps incomplet).

| | |
|---|--|
| Fait à _____, le _____ | |
| _____ <i>Signature de l'intéressé(e)</i> | |

Visa du chef d'établissement principal

| | |
|---|---|
| _____ <i>Signature du chef d'établissement principal</i> | _____ <i>Cachet de l'établissement</i> |
|---|---|