

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR RAISONS FAMILIALES

Formulaire à adresser par mél à : smo@ac-clermont.fr

Décret n°82-624 du 20 juillet 1982 modifié relatif à l'exercice des fonctions à temps partiel.

Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat.

Décret n°2003-1307 du 26 décembre 2003 pris pour l'application de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et relatif aux modalités de mise en œuvre du temps partiel.

Madame

Monsieur

Nom d'usage

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Discipline : Grade :

Affectation en 2020-2021 :

Date de naissance de l'enfant (joindre une copie du livret de famille) :

En cas d'adoption, date d'arrivée de l'enfant au foyer :

Je souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2021-2022

Quotité demandée ¹ : 80 % 70 % 60 % 50 %

Nombre d'heures souhaité (exprimé en nombre entier d'heures) :

Pour les personnels ayant formulé une demande de prestation partagée d'éducation de l'enfant auprès de la caisse d'allocations familiales (CAF) et souhaitant exercer un service correspondant à une quotité :

strictement égale à 50 %

comprise entre plus de 50 et moins de 80 %

strictement égale à 80 %

J'ai l'intention de demander une mutation¹ : oui non

Si oui, je m'engage à formuler une nouvelle demande auprès de mon nouvel établissement d'affectation.

Dans le cas où je n'obtiendrais pas une mutation, je souhaite¹ : maintenir la présente demande
annuler la présente demande

Fait, le

Signature de l'intéressé(e)

Visa du supérieur hiérarchique

Service hebdomadaire prévu pour l'intéressé(e) :

Date : Signature

Visa SMO

¹ Cocher la case utile