

## **Demande de temps partiel sur autorisation 50% et 75%**

**Année scolaire 2023/2024**

NOM :

Prénom :

Affectation Principale actuelle (merci de préciser l'établissement secondaire, le cas échéant) :

Département :  07  26  38  73  74

Grade :

Quotité exercée en 2022/2023 : ..... / 27 heures

Motif si quotité incomplète :  Temps partiel à .....%

Temps Incomplet à .....%

**Souhaite exercer à temps partiel sur autorisation durant l'année scolaire 2023/2024 à la quotité de :**

50 %  75%

**Pour le motif suivant :**

- pour convenance personnelle
- pour création ou reprise d'entreprise
- au titre de la retraite progressive

**Je souhaite un mi-temps annualisé :**

- période libérée de la date de la rentrée scolaire à janvier 2024
- période libérée de février 2024 aux congés scolaires d'été 2024

**Intention de participer aux opérations du mouvement départemental 2023 :**  OUI  NON

Je déclare également avoir pris connaissance des termes de la circulaire du Directeur Académique relative aux demandes de temps partiels.

Avis et signature du chef d'établissement :

Date et signature de l'intéressé(e) :

Document à renvoyer en original à la **DSDEN** de l'Ardèche avant **le 31 janvier 2023**.

Tout document incomplet ne sera pas pris en compte.

Une copie de ce document doit également être envoyée à la Direction Diocésaine.

Cocher la case correspondante