ACADÉMIE DE TOULOUSE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Lot

Annexe 1

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL - ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026
DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET APRÈS UN TEMPS PARTIEL

Fiche à retourner à votre IEN pour le 18/12/2024

Nom d'usage : Nom patronymique :
Prénom :
Affectation (poste occupé - école – ville):

REPRISE A TEMPS COMPLET à compter du
TEMPS PARTIEL 1ère demande Renouvellement

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance un temps partiel : (cocher les cases correspondantes)
à compter du 01/09/2025 **en cours d'année à compter du** :

TEMPS PARTIEL DE DROIT	TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
I) Pour élever un enfant Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le : **50 %** (2 j libérés et 1 mercredi sur 2 **ou** 2 j libérés) variation autour de **75 %** (2 demi-journées libérées) **80 %** (1 j libéré + période à temps complet selon un calendrier défini par la circonscription) **autre quotité** : (accordée uniquement à titre exceptionnel) ***cadre annualisé*** : 50 % ☐ Temps plein 1ère partie de l'année (sept/janv) ☐ Temps plein 2ème partie de l'année (fév/juin) **Si je bénéficie d'un temps partiel de droit pour élever mon enfant et que celui-ci atteint son 3ème anniversaire dans le courant de l'année, je sollicite :** ☐ **une reprise à temps complet aux trois ans de mon enfant** ☐ **une autorisation de prolonger mon temps partiel jusqu'au 31/08/2026** **SURCOTISATION :**	**I) Pour convenances personnelles** **Motif** (à renseigner pour toutes les quotités) : lié à un état de santé : personne concernée (joindre un certificat médical) : pour élever un enfant de plus de 3 ans : Nom, prénom et âge de l'enfant au 01/09/2024 **autre motif (fournir obligatoirement un courrier explicatif)** **50 %** (2 J libérés et 1 mercredi sur 2 **ou** 2 J libérés) variation autour de **75 %** (2 demi-journées libérées) **80 %** (1 j libéré + période à temps complet selon un calendrier défini par la circonscription) **(quotité accordée uniquement à titre exceptionnel)** ***cadre annualisé*** : 50 % Temps plein 1ère partie de l'année (sept/janv) Temps plein 2ème partie de l'année (fév/juin) **SURCOTISATION :**
II) Pour donner des soins à : Préciser la quotité choisie : **SURCOTISATION :**	**II) Pour créer ou reprendre une entreprise** Date de création de l'entreprise : Date de début du temps partiel : Quotité choisie : Demande de cumul d'activités effectuée: **SURCOTISATION :**
III) Pour handicap Au titre d'une RQTH (joindre les justificatifs) Préciser la quotité choisie : **SURCOTISATION :**	**III) Pour retraite progressive** Quotité choisie : **SURCOTISATION :**
Fait à Le : Signature	Avis de l'IEN : Signature :