

## Annexe 4

à transmettre  
avant le 31/03/2024  
au bureau Diper :

[tempspartielsdiper17@ac-poitiers.fr](mailto:tempspartielsdiper17@ac-poitiers.fr)  
avec copie à l'IEN de circonscription

Diper  
Bureau de gestion des enseignants du 1<sup>er</sup> degré public  
de la Charente-Maritime

## DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION pour l'année scolaire 2024-2025

Je soussigné(e) Nom-prénom : .....

Affectation en 2023-2024 (école-commune) : .....

Circonscription : .....

Fonction :  Directeur  Adjoint(e)  Remplaçant  Enseignement spécialisé  Autre

Adresse personnelle : .....

.....

Tel. .... / mail : .....

Sollicite, pour l'année scolaire 2024-2025:

- UN TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION : (joindre les pièces justificatives)  
 1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement depuis le .... / .... / .....

### Motif de la demande

**raison médicale**  
(saisir le service médical à l'adresse suivante : [sam@ac-poitiers.fr](mailto:sam@ac-poitiers.fr). Seules les situations d'une extrême gravité, en lien avec l'établissement d'un rapport circonstancié et rédigé par Madame le médecin conseiller technique du service des affaires médicales en faveur des personnels seront prises en compte

**raison sociale**  
(saisir une assistante sociale des personnels à l'adresse suivante : [as.pers.ia17@ac-poitiers.fr](mailto:as.pers.ia17@ac-poitiers.fr). Seules les situations d'une extrême gravité, en lien avec l'établissement d'un rapport circonstancié et rédigé par le service de l'action sociale en faveur des personnels seront prises en compte

**pour créer ou reprendre une entreprise**  
(joindre le Kbis de l'entreprise ainsi qu'un courrier motivant la demande -L'autorisation d'accomplir un temps partiel dans ce cadre ne peut être accordée pour une durée maximale de deux ans, renouvelable pour une durée d'un an, à compter de la création ou de la reprise de cette entreprise – d'où vérification de la date de création ou de reprise de ladite entreprise)

**raison personnelle**  
(joindre un courrier à cet imprimé détaillant les raisons d'une extrême importance/ voire gravité pour lesquelles vous aspirez au bénéfice d'un temps partiel sur autorisation).

### Nouveauté : La retraite progressive

J'informe l'administration que cette demande s'inscrit dans le souhait de bénéficier du dispositif de la retraite progressive pour laquelle je m'engage à vérifier de remplir les conditions d'octroi auprès du service des retraites.

COTISATION OPTIONNELLE :

Ce choix ne peut être remis en cause en cours d'année scolaire et l'option choisie vaut pour toute la durée de l'année scolaire. Pour le calcul de la pension de retraite, la période de travail à temps partiel de droit à l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant est décomptée comme une période à temps plein.

**Pour les autres types de temps partiel de droit et pour le temps partiel sur autorisation, la surcotation peut être sollicitée :**

<input type="checkbox"/> <b>Je demande à surcotiser</b> sur la base du traitement soumis à une retenue pour pension correspondant à un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein.	<input type="checkbox"/> <b>je ne demande pas à surcotiser</b>
--	--

**QUOTITE SOLLICITEE :**

*(se reporter à la note de service concernant les modalités d'organisation)  
(cocher les cases correspondantes)*

<b>Répartition mensuelle :</b> <input type="checkbox"/> 50 % (articulé autour de 4 semaines).
<b>Répartition hebdomadaire :</b> <input type="checkbox"/> 2 demi-journées libérées par semaine (environ 75%-79% en fonction de l'emploi du temps de l'école).
Souhait de la ou des journées libérée(s)* : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <b>* Sous réserve des nécessités de service et des autres priorités légales</b>

<b>Pris connaissance,</b> À .....	<input type="checkbox"/> Engagement de l'agent concerné
Le ...../...../.....	Je soussigné(e) reconnait avoir pris connaissance des modalités du présent dispositif et m'engage à en appliquer les principes.
<b>Signature de l'IEN</b>	À _____ Le _____
<b>Eléments d'informations à apporter à la commission départementale :</b>	<b>Signature</b>

<b>Avis de la commission départementale :</b> <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	
Le .... /..... /.....	<b>Cachet de l'administration</b>