

Division des personnels

1 exemplaire à transmettre directement à la DSDEN de la Marne - Division des Personnels par mail à l'adresse : dp51-mvt1d@ac-reims.fr **pour le 31 mars 2024** et une copie sera adressée à votre circonscription de rattachement pour information

NOM :		PRENOM :	
ADRESSE :			
Affectation 2023/2024			
Ecole ou établissement :		Circonscription :	
Poste occupé :			
<input type="checkbox"/> Adjoint maternelle ou élémentaire		<input type="checkbox"/> Poste composé	
<input type="checkbox"/> Remplaçant (Brigade départementale, ASH ou formation continue / ZIL)		<input type="checkbox"/> Adjoint spécialisé	
<input type="checkbox"/> Directeur		<input type="checkbox"/> Maître formateur	
<input type="checkbox"/> Autre :			
<input type="checkbox"/> Nomination à titre DEFINITIF		OU	<input type="checkbox"/> Nomination à titre PROVISOIRE
Type de demande			
<input type="checkbox"/> Première demande		<input type="checkbox"/> Modification de quotité de temps partiel	
<input type="checkbox"/> Renouvellement de temps partiel pour 2024-2025 (*)		(Quotité de travail en 2023-2024 : _____ %)	
(*) les enseignants en tacite reconduction doivent OBLIGATOIREMENT remplir ce questionnaire.			
Demande de temps partiel de droit			
<input type="checkbox"/> Pour élever un <u>enfant</u> Nom et prénom de l'enfant : Date de naissance : <input type="checkbox"/> en congé maternité lors de la rentrée 2024 Date du congé :		<input type="checkbox"/> enseignant bénéficiaire de l'obligation d'emploi (**) <input type="checkbox"/> pour donner des soins à un conjoint, enfant ou ascendant (**) (**) <u>(joindre obligatoirement toutes les pièces justificatives correspondantes)</u>	
Quotité de travail demandée :			
<input type="checkbox"/> 80 % (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 85,7 %)			
<input type="checkbox"/> 50% (deux journées libérées par semaine)			
<input type="checkbox"/> 75% (une journée libérée par semaine – la quotité financière est de 75%)			

Demande de temps partiel sur autorisation

Quotité de travail demandée :

50 % (deux journées libérées par semaine)

75 % (une journée libérée par semaine)

Toute demande au titre de problèmes médicaux devra être soumise à l'avis du médecin du travail du rectorat

Demande de temps partiel sur autorisation en vue d'une retraite progressive (rayer la mention inutile)

OUI

NON

Demande de temps partiel annualisé à 50%

période travaillée du 1^{er} septembre 2024 au 2 février 2025

période travaillée du 3 février 2025 au 4 juillet 2025

J'accepte, si besoin, de modifier ma période travaillée

Demande de réintégration à 100%

Je souhaite réintégrer à temps complet à compter au 1^{er} septembre 2024

Demande à surcotiser

oui

non



Il convient de compléter ce document avec la plus grande attention. Aucune modification ne sera prise en compte après le 31 mars 2024.

A _____, le ____/____ 2024

Signature obligatoire