**DIPPAG**

#### Demande d’exercice à temps partiel de droit

**Année scolaire 2022 - 2023**

* *À l’occasion de la naissance ou de l’adoption d’un enfant*

À établir et à adresser à la DSDEN53 service DIPPAG avant le 15 mars 2022

* *Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant*
* *Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |  |

**Votre situation actuelle**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type d’établissement : | * Maternelle
 | * Elémentaire
 | * Primaire
 |
| Nom de l’école : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Type d’affectation : | * Titre provisoire
 | * Titre définitif
 |  |
| Participation au mouvement intra-départemental 2021 : | * Oui
 | * Non
 |

Je sollicite une autorisation d’exercice à temps partiel pour l’année scolaire 2022 - 2023 dans les conditions suivantes :

**Demande**

* Initiale
* Renouvellement

**Quotité**

* Cadre hebdomadaire avec quotité de 50%
* Cadre hebdomadaire avec quotité de 75%
* Cadre annuel avec quotité de 50%
* Cadre annuel avec quotité de 80%

**Cadre du temps partiel**

*Si votre enfant a 3 ans au cours de l’année scolaire :*

* Reprise à temps complet en cours d’année scolaire aux 3 ans de l’enfant

**Remplir un imprimé de demande de reprise à temps complet à compter de la date anniversaire de l’enfant**

* Temps partiel pour l’année scolaire complète

**Remplir un imprimé de demande de temps partiel sur autorisation à compter de la date anniversaire de l’enfant**

*Si vos droits de prestations familiales cessent en cours d’année :*

* Reprise à temps complet en cours d’année scolaire

**Remplir un imprimé de demande de reprise à temps complet à compter de la date de fin de prestation**

* Changement de quotité du temps partiel en cours d’année scolaire

**Préciser la date de fin de prestation : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ et la nouvelle quotité sollicitée : \_\_\_\_\_\_ %**

**Avis du directeur académique**

* **Avis favorable**
* **Avis défavorable**

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

*Signature du demandeur*