



ACADÉMIE DE CORSE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Annexe 1

Division des Personnels Enseignants

Division des pensions et prestations et
des Personnels de l'Administration et
de l'Encadrement

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL ☐ (1)	
DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET ☐ (1)	
NOM :	Grade :
Prénom :	Discipline :
NOM de jeune fille :	Date de naissance :

Établissement d'exercice au cours de la présente année scolaire :

Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

VŒUX

I- ☐ **SOUHAITE reprendre l'exercice de ses fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2025**

II- ☐ **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2025-2026**

- ☐ souhaite surcotiser (*joindre également l'annexe 3*)
☐ ne souhaite pas surcotiser

III- ☐ **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR RAISONS FAMILIALES durant l'année scolaire 2025/2026**

(loi N°84-16 du 11 janvier 1984 – article 37 bis)

1/ ☐ **POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS**

N.B. : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2025-2026 – date à préciser :

- ☐ demande à reprendre son activité à temps plein
☐ demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2025-2026

Dans ce cas :

- 3) ☐ souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation (*joindre également l'annexe 3*)
☐ ne souhaite pas surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation

2/ ☐ **AUTRES MOTIFS DE TEMPS PARTIEL DE DROIT**

- ☐ souhaite surcotiser en application de l'art. 1er- 2 du Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 (*joindre également l'annexe 3*)
☐ ne souhaite pas sur cotiser

IV- ☐ **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT pour un autre motif durant l'année scolaire 2025-2026**

1/ ☐ **POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP**

2/ ☐ **POUR CREER OU REPREDRE UNE ENTREPRISE**

☐ souhaite surcotiser (*joindre également l'annexe 3*)

☐ ne souhaite pas surcotiser

MUTATION

(1) SOLLICITE une mutation pour la prochaine année scolaire :

☐ OUI

☐ NON

PERSONNELS IATSS et PTP- TAUX DE TEMPS PARTIEL SOUHAITE

Précisez-le pourcentage de temps partiel souhaité :%

A, le

Signature

PERSONNELS ENSEIGNANTS - NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES

Précisez-le sous forme de fraction (ex : 12/18 pour un professeur certifié) : /

- Pour un temps partiel sur autorisation, la quotité demandée doit être exprimée en un nombre d'heures entier, compris entre 50% et 90% du service hebdomadaire exigible. Cette quotité peut être modifiée de plus ou moins deux heures par le chef d'établissement selon les nécessités de service
 - Pour un temps partiel de droit, la quotité demandée doit être exprimée en un nombre d'heures entier, compris entre 50% et 80% du service hebdomadaire exigible
- Cette quotité de peut être modifiée de plus ou moins deux heures selon les nécessités de service.

Au cas où les nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée

JE CHOISIS d'exercer dans ce cas :

☐ À MI-TEMPS (1)

☐ A TEMPS COMPLET (1)

A, le

Signature

PROPOSITIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT RELATIVES A LA DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

☐ FAVORABLE

☐ DÉFAVORABLE

MOTIF si avis défavorable :

A, le

Signature du chef d'établissement

Signature de l'intéressé(e)

Précédée de la mention « VU ET PRIS CONNAISSANCE »

(1) cocher la case correspondante

Formulaire à retourner à la DPE (personnels enseignants et assimilés) par courriel à l'adresse dpens@ac-corse.fr, ou à la DPAE (personnels IATSS et PTP) à l'adresse dpae@ac-corse.fr avec copie à la DOS (division de l'organisation scolaire) à l'adresse dose@ac-corse.fr au plus tard pour le vendredi 14 février 2025