

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT 2020

DIVISION DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE - SITE DE CAEN ET DE ROUEN

DEPARTEMENT : CALVADOS MANCHE ORNE EURE SEINE-MARITIME
(COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

MAITRES DES ÉTABLISSEMENT PRIVÉS DU SECOND DEGRÉ

( Cocher les cases utiles et compléter les cadres correspondants)

1ère demande renouvellement changement de quotité réintégration à temps complet

M. Mme

Nom d'usage : Nom de famille :

Prénom : Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Echelle de rémunération : Discipline :

Qualité : contrat définitif contrat provisoire délégué auxiliaire

Etablissement d'affectation :

RÉGIMES DE TEMPS PARTIEL

Je sollicite le bénéfice du travail à temps partiel :

DE DROIT A L'OCCASION DE LA NAISSANCE OU DE L'ADOPTION D'UN ENFANT

Quotité souhaitée : |_|_| / |_|_| ème

à compter du : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| jusqu'à la fin de l'année scolaire 2020/2021*

au titre de l'enfant : Né (e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

* Je note que ce temps partiel cesse le jour du 3^{ème} anniversaire de l'enfant, ou en cas d'adoption, le jour de l'échéance du délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.

DE DROIT POUR DONNER DES SOINS (joindre les pièces médicales justificatives)

Quotité souhaitée : |_|_| / |_|_| ème à compter du : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

au titre : du conjoint

d'un enfant à charge : Nom/Prénom : Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

d'un ascendant : Qualité : (père – mère)

Date

Signature de l'intéressé(e)

Date et visa du chef d'établissement

Signature et cachet obligatoire