



**ACADÉMIE
DE TOULOUSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2026-2027

PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT ET D'ÉDUCATION

Entrants dans l'académie de Toulouse

A adresser à la D.P.E. par courriel OU courrier si nécessaire
(dpe1@ac-toulouse.fr ; dpe2@ac-toulouse.fr ; dpe3@ac-toulouse.fr)

☐ **Sur autorisation**

- ☐ raison personnelle
☐ création ou reprise d'entreprise

☐ **De droit**

- ☐ élever un enfant de moins de 3 ans
☐ soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
☐ situation de handicap

Si TP sur autorisation, joindre obligatoirement la page 3.

☐ **J'opte pour la surcotation** (cf. § IV).

Établissement d'affectation ou ZR :

Établissement de rattachement si en ZR :

Je, soussigné(e),

NOM : **Prénom :**

Nom d'usage :

Grade : Discipline :

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2026-2027 à raison de :

..... **heures hebdomadaires pour un temps partiel sur autorisation** exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 mn (Quotité entre 50% et 90% du service complet)

OU

.....% **pour un temps partiel de droit** (Quotité comprise entre 50 % et 80 % du service complet)

NB : Compte tenu des dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, la quotité de temps partiel des enseignants bénéficiant de ces dispositifs peut être supérieure à la quotité correspondant au nombre d'heures demandé.

J'ai formulé une demande de complément de libre choix d'activité (C.L.C.A.) auprès de la caisse d'allocations familiales (C.A.F.) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

- ☐ Strictement égale à 50% ☐ Comprise entre plus de 50% et 80%

À, le

Signature de l'intéressé(e) :

Avis du chef d'établissement : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Motif :
.....
.....

Quotité proposée : heures hebdomadaires **ou**%

À, le

Signature du chef d'établissement :



**ACADÉMIE
DE TOULOUSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL 2026-2027

PSYCHOLOGUES DE L'ÉDUCATION NATIONALE
Entrants dans l'académie de Toulouse

A adresser à la D.P.E.3 par courriel OU courrier si nécessaire
(dpe3@ac-toulouse.fr)

☐ **Sur autorisation**

- ☐ raison personnelle
☐ création ou reprise d'entreprise

☐ **De droit**

- ☐ élever un enfant de moins de 3 ans
☐ soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
☐ situation de handicap

Si TP sur autorisation, joindre obligatoirement la page 3

☐ **J'opte pour la surcotation** (cf. § IV).

Établissement d'affectation ou ZR : à titre définitif : ☐ Oui ☐ Non

Établissement de rattachement si en ZR :

Je, soussigné(e),

NOM : **Prénom :**

Nom d'usage :

Grade : Discipline :

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2026-2027 à raison de :

..... **heures hebdomadaires pour un temps partiel sur autorisation** exprimée en nombre entier ou en nombre entier + 30 mn (Quotité entre 50% et 90% du service complet)

ou

.....% **pour un temps partiel de droit** (Quotité comprise entre 50 % et 80 % du service complet)

J'ai formulé une demande de complément de libre choix d'activité (C.L.C.A.) auprès de la caisse d'allocations familiales (C.A.F.) et souhaite exercer un service correspondant à une quotité :

☐ Strictement égale à 50%

☐ Comprise entre plus de 50% et 80%

À, le Signature de l'intéressé (e) :

Avis des autorités académiques

Pour les E.D.A. :

Avis de l'I.E.N. : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Motif :

Signature :

Avis du D.A.S.E.N. : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Motif :

Signature :

Pour les E.D.O. :

Avis du D.C.I.O. : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Motif :

Signature :

Avis du D.A.S.E.N. : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Motif :

Signature :

Avis du chef du S.A.I.O. : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Motif :

Signature :

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

Entrants dans l'académie de Toulouse

MOTIVATION DE LA DEMANDE

(document à joindre au formulaire de demande de temps partiel)

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Grade : Discipline :

Date de naissance :

DPE

Le cas échéant, nombre d'enfants :

Direction des Personnels
Enseignants

Affaire suivie par :
Rémy BOUYSSOU – DPE1
Téléphone
05.36.25.74.01
Mél : dpe1@ac-toulouse.fr

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
.....			
.....			
.....			

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1^{er} septembre 2026 pour les raisons développées ci-dessous :

☐ raisons médicales

Joindre obligatoirement un **certificat médical détaillé sous pli confidentiel**

Nombre de documents :

☐ reprise ou création d'entreprise

Je joins des documents à ma demande :

☐ Oui ☐ Non

Nombre de documents :

☐ autres

Je joins des documents à ma demande :

☐ Oui ☐ Non

Nombre de documents :

Motivations :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

A, le

Signature de l'intéressé(e)

CS 87703
31077 Toulouse cedex 4