



# TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

## 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](mailto:dpe1@ac-toulouse.fr)

| Prénom | Date de naissance | Prénom | Date de naissance |
|--------|-------------------|--------|-------------------|
| .....  | .....             | .....  | .....             |
| .....  | .....             | .....  | .....             |
| .....  | .....             | .....  | .....             |

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2026 pour les raisons développées ci-dessous :

raisons médicales  
Je joins un certificat médical à ma demande :  Oui  Non  
Nombre de documents : .....

Affaire suivie par :  
Laure NICOL – DPE2  
Téléphone  
05.36.25.74.49  
Mél : [dpe2@ac-toulouse.fr](mailto:dpe2@ac-toulouse.fr)

reprise ou création d'entreprise (sous réserve de l'octroi d'une autorisation de cumul d'activités)  
Je joins des documents à ma demande :  Oui  Non  
Nombre de documents : .....

Affaire suivie par :  
Jordi LLORENS – DPE3  
Téléphone  
05.36.25.74.70  
Mél : [dpe3@ac-toulouse.fr](mailto:dpe3@ac-toulouse.fr)

dans le cadre d'une retraite progressive (l'accord du temps partiel ne préjuge pas de l'octroi de la retraite progressive)

**CS 87703  
31077 Toulouse cedex 4**

autres  
Je joins des documents à ma demande :  Oui  Non  
Nombre de documents : .....

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

Visa du chef d'établissement A ....., le .....  
Signature de l'intéressé(e)