



## 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

##### 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)

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

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

CS 87703  
31077 Toulouse cedex 4

Le cas échéant, nombre d'enfants : .....

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 : .....

☐ 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 : .....

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

☐ autres

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

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

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