

## Formulaire à retourner impérativement S/C de l' IEN de CIRCONSCRIPTION

### DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL ou REPRISE A TEMPS PLEIN Année scolaire 2026/2027

NOM d'usage : ..... PRENOM : .....  
 NOM patronymique : ..... N° de TELEPHONE : .....  
 ADRESSE PERSONNELLE : .....  
 E-MAIL : .....@ac-besancon.fr  
 ETABLISSEMENT D'EXERCICE en 2025-2026 : .....  
 CIRCONSCRIPTION : ..... Affectation à titre définitif ☐ ou provisoire ☐  
 QUOTITE de service 2025-2026 : 50% ☐ 75% ☐ 100% ☐  
 J'envisage de participer au mouvement 2026 (concerne les enseignants.es affectés.es à titre définitif) ☐ OUI ☐ NON  
 Nombre d'enfant(s) à charge : ..... dont nombre d'enfant(s) de moins de 16 ans : .....  
 Dates de naissance : .....

#### ⇒ I : DEMANDE DE TEMPS PARTIEL (mettre une croix selon votre choix)

|                                                                                                                       | DE DROIT                                                                                                                                                                                                                                                      | SUR AUTORISATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pour le motif suivant :<br><br><b>(joindre impérativement les justificatifs pour toutes les situations ci-contre)</b> | <input type="checkbox"/> Elever un (des) enfant(s) de moins de 3 ans<br><br><input type="checkbox"/> Situation de handicap du fonctionnaire<br><br><input type="checkbox"/> Donner des soins au conjoint ou conjointe, à un enfant à charge ou à un ascendant | <input type="checkbox"/> Pour élever un enfant de plus de trois ans et de moins de 16 ans ( <b>courrier + justificatifs</b> )<br><input type="checkbox"/> Pour raisons avérées de santé, joindre :<br>- Une demande sans dossier médical pour le service<br>- Une copie de la demande avec un certificat médical <b>sous pli confidentiel du médecin traitant qui sera adressé au médecin du travail par la DPE1</b><br><input type="checkbox"/> Pour convenances personnelles ( <b>impérativement lettre motivée + justificatifs</b> )<br><input type="checkbox"/> Pour retraite progressive |
| <b>Quotité demandée</b><br>(selon le rythme scolaire de l'école d'affectation)                                        | 50 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | 50 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Temps partiel annualisé</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                               | Je souhaite travailler à 50 % :<br><input type="checkbox"/> du 01/09/2026 au 31/01/2027<br><input type="checkbox"/> du 01/02/2027 au 02/07/2027                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

#### II : SURCOTISATION

cf. notice temps partiel, paragraphe IV  
☐ Je souhaite bénéficier de l'application de l'article L11 bis du CPCMR et je demande le décompte de mes périodes de travail à temps partiel comme des périodes de travail à taux plein, pour le calcul de ma pension. Je m'acquitterai de la retenue correspondante.  
 Je soussigné.e \_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance de la note de service départementale en date du 3 novembre 2025. J'ai bien noté que mon emploi du temps sera déterminé lors de la pré-rentree, notamment en fonction de la situation des autres enseignants de l'école, et qu'en cas d'annualisation, mon temps partiel sera subordonné à l'intérêt du service.

#### III : DEMANDE DE REPRISE A TEMPS PLEIN :

Je sollicite ma reprise de travail à temps plein à compter du 01/09/2026 ☐

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :</b><br>Visa de l'IEN de circonscription<br>ou chef d'établissement (enseignants en collège)<br>Le ..... | TP de Droit <input type="checkbox"/> TP sur Autorisation <input type="checkbox"/> Reprise à temps plein <input type="checkbox"/><br>Décision de l'Inspecteur d'académique, Directeur académique,<br>Demande ACCORDEE <input type="checkbox"/> Demande REFUSEE <input type="checkbox"/><br>Pour le directeur académique des services de l'éducation nationale du Doubs<br>Par délégation, le secrétaire général<br><br><br><p style="text-align: right;">N. ARNOULT</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|