

## Annexe 2 – Formulaire TZR de demande de temps partiel

Page 1 sur 2

Année scolaire 2026/2027		
<b>Direction des Relations et des Ressources Humaines</b> Direction des personnels enseignants		<b>DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL</b> <input type="checkbox"/>  <b>DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL (retraite progressive)</b> <input type="checkbox"/>  <b>DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET</b> <input type="checkbox"/>
NOM - Prénom .....	Grade : .....	
NOM de jeune fille .....	Date de naissance : .....	Discipline : .....
Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire : ..... .....		
<b>Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT</b>		
<b>VOEUX</b>		
<p><b>I - <input type="checkbox"/> SOUHAITE reprendre l'exercice de ses fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2026</b></p> <p><b>II - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2026-2027</b></p> <div style="margin-left: 40px;"> <p>1) <input type="checkbox"/> POUR CREER OU REPRENDRE UNE ENTREPRISE (joindre le KBis)</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> souhaite surcotiser  <input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser         </div> <p>2) <input type="checkbox"/> POUR CONVENANCES PERSONNELLES</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> souhaite surcotiser  <input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser         </div> </div> <p><b>III - <input type="checkbox"/> SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2026</b></p> <div style="margin-left: 40px;"> <p>3) <input type="checkbox"/> POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS (surcotisation de droit et gratuite)</p> <p>N.B : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2026-2027 – date à préciser : .....</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> demande à reprendre son activité à temps plein  <input type="checkbox"/> demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2026-2027.         </div> <p>Dans le seul cas d'une poursuite à temps partiel sur autorisation :</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> souhaite surcotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation (surcotisation à taux plein)  <input type="checkbox"/> ne souhaite pas sur cotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation         </div> <p>4) <input type="checkbox"/> POUR DONNER DES SOINS A UN ENFANT, UN CONJOINT OU UN ASCENDANT (joindre un certificat émanant d'un médecin, accompagné selon le cas de la copie de l'allocation d'éducation spéciale, de la carte d'invalidité, de l'allocation adulte handicapé, de l'indemnité compensatrice tierce personne)</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> souhaite surcotiser  <input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser         </div> <p>5) <input type="checkbox"/> POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP (sous réserve de fournir le justificatif correspondant)</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> surcotisation taux de pension civile réduit (copie de la carte d'invalidité précisant le taux d'invalidité)  <input type="checkbox"/> souhaite surcotiser taux normal (invalidité inférieure à 80%)  <input type="checkbox"/> ne souhaite pas surcotiser         </div> </div>		
<b>MUTATION</b>		
<p>(1) SOLLICITE une mutation pour la prochaine année scolaire : <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> OUI</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NON</span></p> <p>Si vous obtenez votre mutation, une demande de renouvellement de temps partiel devra être formulée auprès de votre nouveau chef d'établissement et retournée aux services de la DOS et de la DPE à la date précisée sur la circulaire académique mouvement intra 2026.</p>		

## Annexe 2 – Formulaire TZR de demande de temps partiel

Page 2 sur 2

NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES	
Précisez le nombre d'heures demandées sous forme de fraction (ex : 12/18 pour un professeur certifié) :	
Pour les PsyEN et les CPE uniquement, indiquez la quotité choisie en pourcentage :	
<b>TEMPS PARTIEL DEMANDE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE COMPLEMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITE : souhaite exercer un service correspondant à une quotité :</b>	
<input type="checkbox"/> Strictement égale à 50%	<input type="checkbox"/> Strictement égal à 80%
<input type="checkbox"/> Comprise entre 50% et 80%	
MODALITES DE REALISATION DU TEMPS PARTIEL	
<input type="checkbox"/> Temps partiel hebdomadaire <input type="checkbox"/> Temps partiel annualisé (joindre impérativement un courrier) <input type="checkbox"/> Temps partiel dans le cadre d'une retraite progressive	
<p>Pour les temps partiels sur autorisation exclusivement, au cas où les nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à PLUS ou MOINS DEUX HEURES près,</p> <p>JE CHOISIS d'exercer dans ce cas :</p> <p><input type="checkbox"/> A MI-TEMPS (1)                      <input type="checkbox"/> A TEMPS COMPLET (1)</p> <p>A ..... , le .....</p> <p>Signature</p>	
<p>Pour information, le Chef d'établissement de rattachement administratif du TZR</p> <p>A ..... , le .....</p> <p>Signature</p>	

(1) Cocher la case correspondante