

A retourner à votre circonscription qui la transmettra à la DSDEN des Alpes-Maritimes, bureau de la DIPE II
Avant le 13 février 2026 ou dans les délais réglementaires de 2 mois (temps partiel de droit uniquement)

Nom d'usage : Nom patronymique : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Adresse électronique : @

Affecté(e) sur un poste ☐ définitif ☐ provisoire ☐ sans poste

Fonction exercée (adjoint, directeur *, TRS, BD **) :

J'ai formulé une demande de congé longue maladie, congé longue durée, mi-temps thérapeutique ☐ oui ☐ non

J'ai demandé un allègement de service pour raisons médicales ☐ oui ☐ non

Si l'allègement est refusé, je maintiens ma demande de temps partiel ☐ oui ☐ non

J'ai l'intention de demander/renouveler un départ en retraite progressive ☐ oui ☐ non

Je sollicite un temps partiel pour l'année 2026/2027 ☐ 1^{ère} demande ☐ renouvellement

ne cocher
« renouvellement » que si
une 1^{ère} demande
vous a déjà été **accordée**
l'an dernier
pour le même motif

cocher « 1^{ère} demande »
après un mi-temps
thérapeutique ou un
allègement de service

1) J'indique le motif de mon temps partiel

De droit :

☐ Pour élever un enfant de moins de trois ans né le (joindre copie du livret de famille ou déclaration de naissance)

☐ A compter du 01/09/2026

☐ A l'issue de mon congé maternité/congé parental qui prend fin le

☐ Pour donner des soins à conjoint, enfant à charge (20 ans au plus) ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave (se référer à la circulaire pour les justificatifs + joindre annexe 1).

☐ Pour handicap relevant d'une des catégories visées aux 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 9^o, 10^o et 11^o de l'article L.323-3 du code de travail, accordé après avis du médecin de prévention (joindre RQTH).

Sous réserve des nécessités de service :

☐ Temps partiel sur autorisation

☐ Pour créer ou reprendre une entreprise (joindre Kbis ou attestation d'immatriculation)

2) J'indique la manière dont je souhaite organiser mon temps partiel

☐ Temps partiel hebdomadaire

☐ 50%

☐ 75%

☐ Temps partiel annualisé

QUOTITE TRAVAILLEE	PERIODE TRAVAILLEE	CHOIX (de 1 à 4)
50%	Du 01/09/2026 au 31/01/2027	
50%	Du 01/02/2027 au 31/08/2027	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 01/09/2026 au 15/05/2027	
80% (uniquement pour un temps partiel de droit)	Du 04/11/2026 au 31/08/2027	

Pour les temps partiels annualisés :

Acceptez-vous de changer de période si votre demande ne peut être satisfaite ? ☐ OUI ☐ NON

Si votre demande, ne peut être acceptée pour raisons de nécessité de service, souhaitez-vous travailler :

☐ à temps partiel hebdomadaire : ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ à temps complet

3) Je souhaite cotiser à temps plein moyennant le versement d'une retenue (voir paragraphe V.4 de la circulaire).

☐ oui ☐ non – **Choix irrévocable** ne pas cocher dans le cas d'un T.P. de droit pour enfant
(pas de « surcotisation » dans ce cas seulement)

Je perçois 2000 € brut à temps complet.

A 50%, la cotisation pension civile de 501,00 € (25.05% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1000€.

A 75%, la cotisation pension civile de 361.60 € (18.08% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1500€.

A 80%, la cotisation pension civile de 333.60 € (16.68% du traitement brut à temps complet) sera déduite de mon traitement brut de 1714€.

Pour rappel, votre quotité exercée en 2025/2026 ☐ 100% ☐ 80% ☐ 75% ☐ 50% ☐ Aucune (congé parental, disponibilité...)

☐ Je m'engage à fournir les pièces justificatives à ma demande

☐ * Je m'engage à assurer l'intégralité des charges liées à la fonction de directeur d'école

☐ ** De par la nature de mon poste, je souhaite bénéficier d'une délégation et participer au mouvement des TRS

Date et signature de l'intéressé(e)

Visa de l'IEP de la circonscription