

Demandes d'exercice des fonctions à temps partiel – année scolaire 2026-2027

Annexe 1 – demande au titre du handicap de l'agent ou pour donner des soins au conjoint, à un enfant à charge 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

Document à faire parvenir avant le mardi 31 mars 2026 accompagné des pièces justificatives (*), **SOUS PLI CONFIDENTIEL** à la DSDEN de la Marne – Division des personnels – Cité administrative Tirlet – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Situation familiale : _____

Affectation actuelle : _____

N° de téléphone (pour prise de contact) _____

Demande effectuée au titre de (rayez les mentions inutiles) :

l'agent	le conjoint	l'enfant
---------	-------------	----------

Reconnaissance handicap : Oui Non Date de validité : _____

Date et signature : _____

(*) lettre explicitant votre demande en lien avec la situation de santé, éventuellement attestation de reconnaissance du handicap, tous documents prouvant que la mutation améliorera les conditions de vie de la personne, certificats médicaux récents

Avis du médecin du travail :

FAVORABLE à l'attribution d'un temps partiel

DEFAVORABLE à l'attribution d'un temps partiel

Quotité proposée : _____

Quotité proposée : _____

Demande incomplète qui ne permet pas au médecin de donner un avis

Observations éventuelles :

Date et signature