

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