**D1D**

**ANNEXE I**

**Année scolaire 2024-2025**

**Demande de travail à temps partiel de droit ou de reprise à temps complet à l’issue d’un temps partiel de droit**

🞎 Première demande 🞎 Reprise à temps complet

 **(à retourner avant le 31 janvier 2024)**

🞎 Changement de quotité 🞎 Renouvellement (quotité reconduite)

**Service des Moyens**

**du 1er degré**

Dossier suivi par :

Sabrina RIQUENA

Gestion des moyens et des

Enseignants du 1er degré privé

Tél : 02 41 74 35 47

Mél : sm1d49@ac-nantes.fr

Cité administrative

15 bis rue Dupetit Thouars

49047 Angers CEDEX

Je soussigné(e)

**Nom d’usage :** ……………………………………………………………………………………… **Prénom : ……………………………………….**…………………………………..

Nom de naissance : ………………………..……………………………………………………………………………………...…..

Exerçant à  (**numéro RNE de l’école**) **: 049 \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (4 chiffres + 1 lettre)**

En qualité de : 🞎 maître contractuel ou agréé définitif 🞎 provisoire

**Etablissement d’exercice :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….….

**Commune déléguée**  :………………………………………………..……….………………**Commune** :…….…………………………………………………….……………………

Ecole : 🞎 sous contrat d’association N°…………………… 🞎 sous contrat simple N°………………..

**Intention de participer aux opérations du mouvement départemental 2024** : **🞎 OUI 🞎 NON**

**sollicite un reprise a temps complet**

🞎 L’autorisation de reprendre à temps complet à compter du 01/09/2024 (**demande à adresser avant le 31 janvier 2024)**

🞎 L’autorisation à réintégrer mes fonctions à temps complet à l’issue de mon temps partiel de droit (3 ans de mon enfant) à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**sollicite un temps partiel de droit**

🞎 L’autorisation de travailler à temps partiel de droit à compter du 01/09/2024 pour :

🞎 Raisons familiales pour élever un enfant de moins de 3 ans :

date de naissance ou date de l’adoption de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Pour donner soins au conjoint, enfant ou ascendant (joindre les pièces justificatives pour chaque motif)

🞎 En cas de handicap relevant de l’obligation d’emploi (joindre copie de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé)

🞎 Pour solidarité familiale pour une durée maximale de 3 mois, peut être renouveler 1 fois (joindre justificatifs médicaux et documents justificatifs du lien du malade)

Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DUREE :**

**🞎** 1ère demande à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et jusqu’à la fin de l’année scolaire (31/08/25)

🞎 Renouvellement :

🞎 pour l’année scolaire 2024-2025

🞎 du 1er septembre 2024 au ……../………./……….. (jour du 3ème anniversaire de l’enfant ou de son arrivée au foyer)

Suivi de :

🞎 Transformation en TP sur autorisation jusqu’au 31/08/2025

🞎 Réintégration à temps complet

**2 mois avant la date de fin du temps partiel de droit, faire une demande de temps partiel sur autorisation (cf imprimé annexe II)**

**Ecoles fonctionnant sur un rythme scolaire 4 jours**

🞎 50 % service hebdomadaire organisé sur 2 journées devant élèves (2 journées libérées)

🞎 75 % service hebdomadaire organisé sur 3 journées devant élèves (1 journée libérée)

🞎 50 % annualisé, service de 4 journées du 01/09/2024 au 02/02/2025

🞎 50 % annualisé, service de 4 journées du 03/02/2025 au 04/07/2025

🞎 80 % annualisé

**Souhaite bénéficier pour l’année scolaire 2024/2025 de la mise en œuvre du temps partiel annualisé de droit à 80 %.**

**J’ai pris bonne note que mon enfant doit avoir moins de 3 ans durant toute l’année scolaire 2024/2025 ou que la date anniversaire de ses 3 ans interviendra entre le 7 juillet et le 31 août 2025.**

|  |  |
| --- | --- |
| **29 semaines à temps partiels** | **7 semaines à temps complet** |
| Du 1er septembre 2024 au 18 mai 2025 | Du 19 mai 2025 au 5 juillet 2025 |

**Ecoles fonctionnant sur un rythme scolaire 4,5 jours**

🞎 50 % service hebdomadaire organisé sur 2 journées devant élèves (2 journées libérées) + 1 demi-journée 1 mercredi sur 2

🞎 75 % service hebdomadaire organisé sur 3 journées devant élèves (1 journée libérée) + 1 demi-journée 3 mercredis matin sur 4

🞎 50 % annualisé, service de 4 journées du 01/09/2024 au 02/02/2025

🞎 50 % annualisé, service de 4 journées du 03/02/2025 au 04/07/2025

🞎 80 % annualisé

**Souhaite bénéficier pour l’année scolaire 2024/2025 de la mise en œuvre du temps partiel annualisé de droit à 80 %.**

**J’ai pris bonne note que mon enfant doit avoir moins de 3 ans durant toute l’année scolaire 2024/2025 ou que la date anniversaire de ses 3 ans interviendra entre le 7 juillet et le 31 août 2025.**

|  |  |
| --- | --- |
| **29 semaines à temps partiels** | **7 semaines à temps complet** |
| Du 1er septembre 2024 au 18 mai 2025 | Du 19 mai 2025 au 5 juillet 2025 |

🡲 Je m’engage à n’exercer aucune autre activité rémunérée pendant ma période d’exercice des fonctions à temps partiel.

 Fait à , le

 Signature :

Observations éventuelles des Chefs d’établissement sur l’organisation du service :

 Fait à , le

 Signature

 Chef d’établissement

**Document à renvoyer par les chefs d’établissement au Service des moyens 1er degré de la Direction des services départementaux de l’éducation nationale de Maine et Loire**

**et à la DDEC pour le 3 février 2024**