



Annexe 1

Rectorat

Division
de l'enseignement privé

Tel. : 02 40 14 63 50

Mel : ce.dep@ac-nantes.fr

8 rue du Général
Marguerite
B.P. 72616
44326 NANTES Cedex 3

Je soussigné(e).....Nom de naissance :

affectation (indiquer l'établissement- ville – département)

.....
.....

en qualité de contractuel maître délégué échelle de rémunération.....
discipline.....

bénéficie d'un temps partiel sur autorisation et souhaite l'interrompre à la rentrée 2025

souhaite exercer à temps partiel sur autorisation durant l'année scolaire 2025 – 2026

il s'agit ¹ d'une première demande
 d'un renouvellement de temps partiel
 d'une modification de quotité

Je souhaite exercer selon une quotité de service **hebdomadaire** de

La quotité de service s'exprime en heures entières sur le maximum de service y compris les majorations et réductions, elle ne doit pas correspondre à un nombre d'heures inférieur à 50% ni supérieur à 90% du temps complet

je souhaite exercer mon service dans un **cadre annuel**, à¹ :
 50% 60% 70% 80% 90% de l'ORS

selon le mode :semaines àheures etsemaines àheures
(voir circulaire page 8 à 10/13)

je souhaite exercer mon service dans un **cadre annualisé**.
(Joindre courrier avec avis exprès du chef d'établissement)

Si je dépose une demande de mutation, **je confirmerai cette demande** de temps partiel sous couvert du directeur de mon nouvel établissement, dès réception de l'avis d'affectation.

Fait à _____, le _____ Signature : _____

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT sur la compatibilité de la demande avec l'organisation des services dans l'établissement

Favorable pour une quotité de

(joindre sur papier libre l'organisation du service proposé : détail de la répartition horaire, le cas échéant, ventilé par établissement et par discipline)

Défavorable Motif :

Effectué ¹ : dans un **cadre hebdomadaire** (nombre entier d'heures hebdomadaires)
 effectué dans un **cadre annuel** tel qu'il est indiqué ci-dessus.

Date :..... Signature :

¹ cocher la case correspondante