ACADÉMIE
DE TOULOUSE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Tarn-et-Garonne

Annexe 2

Division des ressources humaines

Dossier suivi par: Philippe VERCAUTER
Téléphone: 05 36 25 72 56
Mél.:drh1.ia82@ac-toulouse.fr
12, avenue Charles-de-Gaulle
82017 Montauban cedex

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

MOTIVATION DE LA DEMANDE

(document à joindre au formulaire de demande de temps partiel)

Je soussigné(e) Nom, prénom :

Affectation:

Le cas échéant, nombre d'enfants: …….

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1er septembre 2024 pour les raisons développées ci-dessous:

❑ raisons médicales
Je joins un certificat médical à ma demande ❑ Oui ❑ Non
Nombre de documents : ……

❑ reprise ou création d'entreprise (sous réserve de l'octroi d'une autorisation de cumul d'activités)
Je joins des documents à ma demande ❑ Oui ❑ Non
Nombre de documents : ……

❑ dans le cadre de la retraite progressive.

❑ autres motifs
Je joins des documents à ma demande ❑ Oui ❑ Non
Nombre de documents : ……

Motivations : ……
……
……
……
……
……
……
……
……

A……Le / /2024

Signature de l'intéressé(e)