ACADÉMIE DE LILLE
Liberté Égalité Fraternité

Département de l'Enseignement Privé
Bureau de Gestion des Contractuels du 1er degré (BGC1D)
144 rue de Bavay 59000 Lille

Département d'exercice : ☐ 59 ☐ 62

ANNEXE 2
DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (TPA) ou DE REPRISE A TEMPS COMPLET APRES TPA
pour l'année scolaire 2024-2025

❑ 1ère demande ❑ renouvellement ❑ changement de quotité **(*)** ❑ reprise à temps complet **(*)**
❑ demande dans le cadre d'une retraite progressive

Je soussigné(e) [NOM-PRENOM] _____
Exerçant à l'école privée [NOM ETABLISSEMENT] _____
Située à [VILLE] _____[RNE] _____
Ayant un horaire actuel de _____ heures dans une école à : ❑ 4 jours ❑ 4 jours ½
En qualité de : ❑ stagiaire (contrat provisoire) ❑ titulaire (agrément ou contrat définitif)

1- ❑ **sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à TPA,** à compter du _____

❑ **<u>sur un rythme hebdomadaire</u> :**

Quotité de service souhaitée de : ❑ **50 %** ❑ **75 %**

POUR LES AGENTS ACTUELLEMENT AFFECTES SUR PLUSIEURS ETABLISSEMENTS : préciser **au dos du présent document** la (ou les) quotité(s) de service souhaitée(s) (présence devant élèves) pour chaque établissement d'exercice.

❑ **<u>sur un rythme annualisé à 50 %</u> :**

❑ période non travaillée de la rentrée jusqu'à fin janvier 2025, suivi d'une période travaillée jusqu'à la fin de l'année scolaire

❑ période travaillée de la rentrée jusqu'à fin janvier 2025, suivi d'une période non travaillée jusqu'à la fin de l'année scolaire

❑ **<u>sur un rythme annualisé à 80 %</u>**

Si le TPA sur un rythme annualisé m'est refusé, j'indique mon choix pour un TPA sur un rythme hebdomadaire d'une quotité de :
❑ **50 %** ❑ **75 %**

Les enseignants souhaitant opter pour le TPA sur un rythme annualisé (50 ou 80 %) feront parvenir, en complément de leur annexe, un courrier distinct, avec le détail de leur proposition (binôme, période choisie…).

2- ❑ **sollicite l'autorisation de reprendre mes fonctions à temps complet,** à compter du 1er septembre 2024 **(*)**

(*) ATTENTION : si **j'augmente ma quotité de TPA** ou si je demande **une reprise à temps complet après un TPA,** je dois participer aux opérations du mouvement.

Par ailleurs, je précise que j'ai demandé à la rentrée 2024 :
❑ à participer au mouvement départemental et/ou ❑ un exeat, je précise l'académie : _____

- si je suis muté(e) : ❑ je garde ou ❑ j'annule ma demande de temps partiel sur autorisation
- si je ne suis pas muté(e) : ❑ je garde ou ❑ j'annule ma demande de temps partiel sur autorisation

Signature du maître, précédée de la mention « lu et pris connaissance des modalités d'application » :

Fait à _____, le __ __ / __ __ / __ __ __ __

<u>AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT</u> *(à remplir pour <u>toutes les demandes</u> après avoir défini les modalités d'organisation)*
❑ Avis favorable
❑ Avis défavorable
motif : _____
_____

Fait à _____, le __ __ / __ __ / __ __ __ __

Signature du chef d'établissement et cachet

<u>Uniquement pour une demande de TPA sur un rythme annualisé</u> *:* **Avis de l'IEN DE CIRCONSCRIPTION**
❑ Avis favorable
❑ Avis défavorable
motif : _____
_____

Fait à _____, le __ __ / __ __ / __ __ __ __

Signature de l'IEN de circonscription