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 3
DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (TPA)
POUR CREATION OU REPRISE D'UNE ENTREPRISE pour l'année scolaire 2024-2025

❑ 1ère demande ❑ renouvellement ❑ changement de quotité **(*)** ❑ reprise à temps complet

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 pour créer ou reprendre une entreprise pour l'année scolaire 2024-2025

Quotité de service souhaitée de : ❑ 50 % ❑ 75 %
pour le motif suivant ❑ création d'une entreprise ❑ reprise d'une entreprise

Le TPA pour créer ou reprendre une entreprise est accordé pour une durée maximum de trois ans renouvelable un an à compter de la création ou de la reprise de l'entreprise.

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.

(*) ATTENTION : si **j'augmente ma quotité de 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 TPA pour création ou reprise d'une entreprise
- si je ne suis pas muté(e) : ❑ je garde ou ❑ j'annule ma demande de TPA pour création ou reprise d'une entreprise

2 - ❑ sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet, à compter du _____

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

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

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT *(à remplir après avoir défini les modalités d'organisation)*

❑ Avis favorable
❑ Avis défavorable
motif : _____
_____

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

Signature du chef d'établissement et cachet

AVIS DE l'IEN DE CIRCONSCRIPTION

❑ Avis favorable
❑ Avis défavorable
motif : _____
_____

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

Signature de l'IEN de circonscription