ACADÉMIE
DE LILLE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

**Département de l'Enseignement Privé**

# Demande de poursuite des fonctions au-delà de la limite d'âge

NOM d'usage: .....

NOM de famille : …….....

Prénoms : …….....

Date de naissance : ___ ___ /___ ___ / ___ ___ ___ ___

Echelle de rémunération (grade) : ……

Affectation (nom de l'établissement et ville) :

…….....

❒ Je sollicite un **maintien en fonction dans l'intérêt du service** du lendemain de la date de ma limite d'âge (67 ans) jusqu'à la fin de l'année scolaire, en application de l'article L.911-9 du Code de l'Education.
*Cette disposition s'applique aux maîtres contractuels et agréés des 1er et 2nd degrés des établissements d'enseignement privés sous contrat qui atteignent la limite d'âge en cours d'année scolaire.*

❒ ayant droit à un **recul de limite d'âge**, en application des articles L.556-2 à 4 du Code Général de la Fonction Publique, je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge (67 ans) en faisant valoir ma qualité de parent :

☐ d'enfant(s) de moins de 20 ans encore à charge ;
☐ d'un enfant atteint d'un handicap de 80 % (joindre l'attestation CDAPH) ou d'un adulte percevant l'allocation d'adulte handicapé (joindre la notification) ;
☐ de 3 enfants vivants à mon 50ème anniversaire (joindre un certificat médical d'aptitude physique) ;
☐ d'un enfant mort pour la France.

Je sollicite un recul de limite d'âge à compter du lendemain de ma limite d'âge et pour une durée :
☐ d'1 an maximum ☐ de 2 ans maximum ☐ de 3 ans maximum

❒ Je sollicite une **prolongation d'activité**, au-delà de la limite d'âge (67 ans), pour carrière incomplète (dans la limite de 10 trimestres maximum), en application de l'article L.556-5 du Code Général de la Fonction Publique, et sous réserve de l'intérêt du service et d'aptitude physique (joindre un certificat médical).

❒ Je sollicite un **maintien en activité** sur autorisation jusqu'à l'âge de 70 ans en application de l'article L.556-1 modifié du Code Général de la Fonction Publique.

| | |
|---|---|
| Fait à ……...<br>Le __ __ / __ __ / __ __ __ __<br><br>Signature de l'intéressé(e) : | *En cas de demande de prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge, de maintien en activité sur autorisation ou de maintien en fonction dans l'intérêt du service.*<br><br>☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable (à motiver en joignant un rapport)<br><br>Signature et cachet du chef d'établissement<br><br>Fait à ……....., le __ __ / __ __ / __ __ __ __ |
| Fait à ……...<br>Le __ __ / __ __ / __ __ __ __<br><br>Signature et cachet du chef d'établissement : | |