

**ANNEXE 3**  
**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (TPA)**  
**POUR CREATION OU REPRISE D'UNE ENTREPRISE pour l'année scolaire 2025-2026**

1<sup>ère</sup> demande       renouvellement       changement de quotité (\*)       reprise à temps complet

Je soussigné(e) [NOM-PRENOM] \_\_\_\_\_

Exerçant à l'école privée [NOM ETABLISSEMENT] \_\_\_\_\_

Située à [COMMUNE] \_\_\_\_\_ [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 2025-2026**

**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 des maîtres.

Par ailleurs, je précise que j'ai demandé à la rentrée 2025 :

à participer au mouvement dans mon département d'affectation :

- 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

et/ou  un exeat, je précise l'académie et le département : \_\_\_\_\_

**2 -  sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet, à compter du 01 / 09 / 2025**

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202 \_\_\_\_

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

Avis favorable  
 Avis défavorable      Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202 \_\_\_\_  
motif : \_\_\_\_\_

**Signature du chef d'établissement et cachet de l'établissement**

**AVIS DE L'IEN DE CIRCONSCRIPTION**

Avis favorable  
 Avis défavorable      Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202 \_\_\_\_  
motif : \_\_\_\_\_

Signature de l'IEN de circonscription