

ANNEXE 2

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (TPA) ou DE REPRISE A TEMPS COMPLET APRES TPA
pour l'année scolaire 2026-2027**

- ☐ 1^{ère} 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 [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, à compter du ____ / ____ / 202 ____

☐ **sur un rythme hebdomadaire** : 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.

☐ **sur un rythme annualisé à 50 %** :

☐ période non travaillée de la rentrée jusqu'à fin janvier 2027, suivie d'une période travaillée à temps complet jusqu'à la fin de l'année scolaire

☐ période travaillée à temps complet de la rentrée jusqu'à fin janvier 2027, suivie d'une période non travaillée jusqu'à la fin de l'année scolaire

☐ **sur un rythme annualisé à 80 %**

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 cette 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 01 / 09 / 2026 (*)

(*) 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 des maîtres.

Par ailleurs, je précise que j'ai demandé à la rentrée 2026 :

☐ à participer au mouvement dans mon département d'affectation :

➤ 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

et/ou ☐ un exeat, je précise l'académie et le département : _____

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 pour toutes les demandes 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

Uniquement pour une demande de TPA sur un rythme annualisé : Avis de l'IEN DE CIRCONSCRIPTION

☐ Avis favorable

☐ Avis défavorable

Fait à _____, le ____ / ____ / 202 ____

Motif : _____

Signature de l'IEN de circonscription