

PAGEP

- Alpes de Haute
Provence*
- Bouches du
Rhône*
- Hautes Alpes*
- Vaucluse*

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS
A TEMPS PARTIEL HEBDOMADAIRE
DE DROIT
année scolaire 2019 – 2020

- Pour élever un enfant de moins de 3 ans*
- Pour soins à donner*
- Maître handicapé*

1^{ère} Demande* Renouvellement*

Je, soussigné(e),

Nom : Nom patronymique :

Prénom : né(e) le :

N° de téléphone personnel :

1 - Fonction exercée :

2 - Mode d'affectation :

- à titre définitif *
- à titre provisoire*

3 - Ecole ou établissement :n° RNE.....

4 - Commune. :

demande à Monsieur le Directeur Académique l'autorisation d'exercer pour l'année scolaire 2018/2019 mes fonctions à temps partiel selon la quotité suivante :

- 50 % * 77,78 % * pour une école fonctionnant à 9 ½ journées
- 50 % * 62,5 % * 75 % * pour une école fonctionnant à 8 ½ journées

Fait à le :
(Signature)

VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Fait à le :
(Signature et cachet de l'établissement)