

PAGEP

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS
A TEMPS PARTIEL ANNUALISÉ
année scolaire 2019 – 2020

QUOTITÉ 50%

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

de droit* sur autorisation*

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 2019/2020 mes fonctions à temps partiel annualisé à 50% selon l'une des options suivantes :

OPTIONS	Période travaillée	Cochez l'option choisie
Option 1	Du 30 août 2019 au 31 janvier 2020 (Soit la période du 1 ^{er} février 2020 au 4 juillet 2020 vaquée)	<input type="checkbox"/>
Option 2	Du 1 ^{er} février 2020 au 4 juillet 2020 (Soit la période du 30 août 2019 au 31 janvier 2020 vaquée)	<input type="checkbox"/>
Option 3	Période indifférente	<input type="checkbox"/>

Fait à le :
(Signature)

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

AVIS et OBSERVATIONS éventuelles de Mme ou M. le chef d'établissement.

- AVIS FAVORABLE*
- DEFAVORABLE* (à motiver).....
-
-
-

A le :
(Signature et cachet)