



## TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

### MOTIVATION DE LA DEMANDE

(document à joindre au formulaire de demande de temps partiel)

Je soussigné(e), Nom : ..... Prénom : .....  
Grade : ..... Discipline : .....  
Date de naissance : .....

**DPE**

Le cas échéant, nombre d'enfants : .....

**Direction des Personnels  
Enseignants**

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Affaire suivie par :  
Rémy BOUYSSOU – DPE1  
Téléphone  
05.36.25.74.01  
Mél : [dpe1@ac-toulouse.fr](mailto:dpe1@ac-toulouse.fr)

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2021 pour les raisons développées ci-dessous :

raisons médicales

Je joins un certificat médical à ma demande :  Oui  Non  
Nombre de documents : .....

reprise ou création d'entreprise (sous réserve de l'octroi d'une autorisation de cumul d'activités)

Je joins des documents à ma demande :  Oui  Non  
Nombre de documents : .....

autres

Je joins des documents à ma demande :  Oui  Non  
Nombre de documents : .....

Affaire suivie par :  
Djamilia Sam Yu Sum – DPE3  
Téléphone  
05.36.25.74.70  
Mél : [dpe3@ac-toulouse.fr](mailto:dpe3@ac-toulouse.fr)

**CS 87703  
31077 Toulouse cedex 4**

Motivations : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A ....., le .....

Visa du Chef d'établissement

Signature de l'intéressé(e)