



ACADÉMIE
DE MONTPELLIER

Liberté
Égalité
Fraternité

RECTORAT de MONTPELLIER

DRH - DEEP 3

Année 2026-2027

ANNEXE 3

DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE TEMPS PARTIEL DE DROIT

Date limite de dépôt des demandes : 30 janvier 2026

NOM :	NOM DE NAISSANCE :
Prénom :	<input type="checkbox"/> 1° demande <input type="checkbox"/> renouvellement <input type="checkbox"/> modification de quotité horaire ou abandon du TP
Etablissement :	
<input type="checkbox"/> souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2026-2027 à raison de la quotité horaire suivante : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div><input type="checkbox"/> Organisé dans un cadre hebdomadaire</div><div><input type="checkbox"/> Organisé dans un cadre annuel (joindre l'annexe 6)</div></div> soit : <input type="text"/> h / 24 heures Demande de jour libéré (1) : calculer la quotité horaire (=heures travaillées/24x100) = % soit : <input type="text"/> h / 108 heures calculer le service annuel complémentaire (=quotité x 108/100) = % <i>(1) : C'est seulement après les opérations de mouvement que le Chef d'établissement pourra indiquer de façon définitive à l'enseignant si le jour libéré est bien celui demandé par l'enseignant.</i>	
<input type="checkbox"/> ne souhaite plus exercer à temps partiel	
Motif de la demande :	
<input type="checkbox"/> naissance ou adoption jusqu'au 3ème anniversaire de l'enfant ou à l'expiration d'un délai de 3 ans en cas d'adoption (livret de famille à jour) <input type="checkbox"/> au titre d'un handicap pour les personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi relevant des 1 à 4° et 9 à 11° de l'article L.5212-13 du code du travail (carte MDPH...) <input type="checkbox"/> pour donner des soins à un conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant (certificat médical d'un praticien hospitalier)	
Fait à :	Le : Signature :

VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT :		
Fait à :	Le :	Signature et cachet :