



**ACADÉMIE  
DE BORDEAUX**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Bureau DRH**

Actes collectifs

Affaire suivie par :

Marie LASPEYRES

Tél : 05.53.02.84.85

Mél : [24.gestcopu@ac-bordeaux.fr](mailto:24.gestcopu@ac-bordeaux.fr)

20 rue Alfred de Musset

CS 10013

24054 PERIGUEUX CEDEX

**ANNEXE 2  
DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION  
ANNEE SCOLAIRE 2024 – 2025  
A RETOURNER AVANT LE 24 MARS 2024**

Nom d'usage : ..... Nom patronymique : .....

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

Numéro de téléphone : ..... Adresse électronique : .....

Affectation en 2023-2024 : .....

Classe .....

Circonscription : .....

Titulaire du poste     OUI                                     NON

J'ai l'honneur de solliciter pour l'année scolaire 2024-2025

1<sup>ère</sup> demande                     Renouvellement

**UN TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION HEBDOMADAIRE (cf. circulaire tableau sur l'organisation hebdomadaire)**

- 50 %
- 75%
- 78.13 %
- Avec surcotisation (1)             Sans surcotisation

**UN TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION ANNUALISÉ**

- 50 % annualisés :     du 02/09/2024 au 31/01/2025             du 02/02/2025 au 04/07/2025
- Avec surcotisation (1)             Sans surcotisation

**LE BENEFICE DE LA RETRAITE PROGRESSIVE**

Pour le motif suivant :

- POUR CONVENANCE PERSONNELLE**
- POUR CREER OU REPENDRE UNE ENTREPRISE**
- LIE A UN ETAT DE SANTE :**  
Personne concernée : .....
- POUR ELEVER UN ENFANT DE PLUS DE 3 ANS :**  
Nom prénom et date de naissance et âge de l'enfant au 01/09/2024 :  
.....
- AUTRE MOTIF (à expliciter) :**  
.....  
.....  
.....

Je suis informé(e) que le temps partiel sur autorisation peut être comptabilisé, sur demande, comme une période de travail à temps plein, dans la limite de 4 trimestres (ou 8 pour les personnes handicapées) pour la liquidation des droits à pension, sous réserve d'une surcotisation. En cochant cette case, je m'engage à acquitter cette surcotisation.

**Date et signature de l'intéressé(e)**