



**ACADÉMIE
DE CORSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Corse du Sud

Demande de réintégration à temps complet
Année scolaire 2023/2024

À retourner impérativement à la DPEM (persoia2a@ac-corse.fr) pour le :
MERCREDI 8 FEVRIER 2023

Nom d'usage :

Prénom :

Nom patronymique :

Né (e) le :

Téléphone :

courriel :

Affectation actuelle :

à titre définitif

à titre provisoire

Fonctions (adjoint, directeur.....) :

Sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet pour l'année scolaire
2023/2024.

À Ajaccio, le

Signature



**ACADÉMIE
DE CORSE**

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Corse du Sud

Demande de temps partiel - Année scolaire 2023/2024

1ère demande

renouvellement

À retourner impérativement à la DPEM – persoia2a@ac-corse.fr pour le :
MERCREDI 8 FEVRIER 2023

Nom d'usage :

Prénom :

Nom patronymique :

Né (e) le :

Téléphone :

courriel :

Affectation actuelle :

à titre définitif

à titre provisoire

participation au mouvement 2023

Fonctions (adjoint, directeur.....) :

Sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps partiel pour l'année
scolaire 2023/2024

► Temps partiel de droit :

1) pour élever un enfant de moins de trois ans – date de naissance de l'enfant : / /

Si votre enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année scolaire 2023/2024, veuillez indiquer la
modalité de travail que vous envisagez à l'issue de votre temps partiel de droit :

prolongation de mon activité à temps partiel sur autorisation jusqu'à la fin de l'année scolaire
2023/2024

reprise à temps complet aux 3 ans de mon enfant

2) pour donner des soins (au conjoint, enfant ou ascendant) : joindre les justificatifs

3) pour reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : joindre les justificatifs

Quotité : 50%

75%

80% (voir modalités)

Proposition des jours travaillés - ils seront définis en accord avec l'IEN de circonscription :

2 choix obligatoires : _____ ou _____

➤ Temps partiel sur autorisation :

Motif :

Quotité : 50% 75%

⇒ Proposition des jours travaillés - ils seront définis en accord avec l'IEN de circonscription :

2 choix obligatoires : _____ ou _____

LA SURCOTISATION : ATTENTION – la surcotisation engendre une baisse importante de la rémunération

Je suis informé(e) que ce temps partiel peut être comptabilisé sur demande comme période à temps plein dans la limite de 4 trimestres (ou 8 pour les personnes handicapées) pour la liquidation des droits à pension moyennant une sur-cotisation (voir les modalités de calcul - annexe 1)

je demande à surcotiser

je demande à ne pas sur-cotiser

Date et signature de l'intéressé(e)

Avis du supérieur hiérarchique pour l'année scolaire 2023/2024

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Motif si avis favorable :

Fait à _____ , le _____

Nom et qualité du signataire :

Date et signature