



**ACADÉMIE  
DE DIJON**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## RENTREE SCOLAIRE 2024

### DEMANDE DE RÉINTÉGRATION À TEMPS COMPLET

NOM.....

PRÉNOM.....

GRADE.....

DISCIPLINE.....

ETABLISSEMENT.....

souhaite exercer ses fonctions à temps complet

à compter de la rentrée scolaire 2024

A , le

Signature

Visa du chef d'établissement, du chef de service ou de l'IEN :

**Imprimé à retourner avant le 11 janvier 2024 au rectorat**

[dpe2@ac-dijon.fr](mailto:dpe2@ac-dijon.fr) pour les professeurs certifiés et agrégés  
[dpe3@ac-dijon.fr](mailto:dpe3@ac-dijon.fr) pour les PLP, enseignants d'EPS, CPE, PsyEN et PEGC



Sur autorisation

De droit

- motif personnel
- création d'entreprise
- RETRAITE progressive

Motif :

- élever un enfant de moins de 3 ans
- soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
- situation de handicap

Avec surcotisation :

- OUI
- NON

(rayer la mention inutile)

Etablissement d'affectation : .....  
(ou zone de remplacement)

Etablissement de rattachement : .....  
(en cas d'affectation sur zone de remplacement)

NOM : .....Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Grade : ..... Discipline : .....

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2024-2025 à raison de.....heures hebdomadaires (quotité comprise entre 50 % et 80 % du service complet pour un temps partiel de droit et entre 50 % et 90 % pour un temps partiel sur autorisation ; quotité exprimée en nombre d'heures par rapport à l'obligation réglementaire de service.

Pour les enseignants concernés par les dispositifs de pondération des heures d'enseignement assurées dans le cycle terminal de la voie générale et technologique, en STS et dans les établissements REP+, indiquez le nombre d'heures comprenant la pondération.

Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve de l'intérêt du service) :

Temps partiel hebdomadaire

Temps partiel annualisé<sup>1</sup>

À ....., le .....

Signature de l'intéressé(e) :

**Avis du chef d'établissement :**

Favorable

Défavorable (motif : .....) )

Service hebdomadaire prévu pour l'intéressé(e) de .....heures devant les élèves, à compter de la rentrée scolaire 2024-2025.

À....., le ..... (signature)

<sup>1</sup> Cette modalité d'exercice en temps partiel annualisé sera examinée au regard des nécessités de service découlant des contraintes liées au calendrier de l'année scolaire et des besoins personnels exprimés par l'agent qui est invité à joindre une lettre explicative.



**Personnels d'éducation et psychologues-EN  
Demande de travail à temps partiel – Année scolaire 2024-2025**

Sur autorisation

De droit

- motif personnel
- création d'entreprise
- RETRAITE progressive

- Motif :
- élever un enfant de moins de 3 ans
  - soins au conjoint, à un enfant ou un ascendant
  - situation de handicap

Avec surcotisation :

- OUI

- NON

(rayer la mention inutile)

Etablissement / CIO / Circonscription : .....

NOM : .....Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Grade : .....

Souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2024-2025 à raison de..... % (quotité comprise entre 50 % et 80 % du service complet pour un temps partiel de droit et entre 50 % et 90 % pour un temps partiel sur autorisation ; quotité exprimée en nombre entier).

Modalités de réalisation du temps partiel (sous réserve de l'intérêt du service) :

Temps partiel hebdomadaire

Temps partiel annualisé<sup>1</sup>

À ....., le .....

Signature de l'intéressé(e) :

**Avis du chef d'établissement / de l'IEN de circonscription :**

Favorable

Défavorable (motif : .....) )

À....., le ..... (signature)

**Avis du DASEN (pour les Psychologues EDA) :**

Favorable

Défavorable (motif : .....) )

À....., le ..... (signature)

<sup>1</sup> Cette modalité d'exercice en temps partiel annualisé sera examinée au regard des nécessités de service découlant des contraintes liées au calendrier de l'année scolaire et des besoins personnels exprimés par l'agent qui est invité à joindre une lettre explicative.