



# 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

Direction des Personnels  
Enseignants

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

Affaire suivie par :  
Laure NICOL – DPE2  
Téléphone  
05.36.25.74.49  
Mél : [dpe2@ac-toulouse.fr](mailto:dpe2@ac-toulouse.fr)

Affaire suivie par :  
Manuel POUJOLS – DPE3  
Téléphone  
05.36.25.74.70  
Mél : [dpe3@ac-toulouse.fr](mailto:dpe3@ac-toulouse.fr)

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

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

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020 pour les raisons développées ci-dessous :

raisons médicales  
Joindre obligatoirement un **certificat médical détaillé sous pli confidentiel** :

Nombre de documents : .....

reprise ou création d'entreprise  
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 : .....

- Motivations : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

Visa du Chef d'établissement

Signature de l'intéressé(e)