



**ACADÉMIE  
DE TOULOUSE**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de Tarn-et-Garonne

**Annexe 2**

**Division des ressources humaines**

Dossier suivi par: Philippe VERCAUTER  
Téléphone: 05 36 25 72 56  
Mél.: drh1.ia82@ac-toulouse.fr  
12, avenue Charles-de-Gaulle  
82017 Montauban cedex

# TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

## MOTIVATION DE LA DEMANDE

(document à joindre au formulaire de demande de temps partiel)

Je soussigné(e) Nom, prénom :

Affectation:

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 2024 pour les raisons développées ci-dessous:

raisons médicales

Je joins un certificat médical à ma demande

Oui  Non

Nombre de documents : .....

reprise ou création d'entreprise (sous réserve de l'octroi d'une autorisation de cumul d'activités)

Je joins des documents à ma demande

Oui  Non

Nombre de documents : .....

dans le cadre de la retraite progressive.

autres motifs

Je joins des documents à ma demande

Oui  Non

Nombre de documents : .....

Motivations : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature de l'intéressé(e) A.....Le / /2024