

PAGEP

DEMANDE D'EXERCICE DES FONCTIONS  
A TEMPS PARTIEL ANNUALISÉ  
année scolaire 2018 – 2019

QUOTITÉ 50%

- Alpes de Haute  
Provence\*
- Bouches du  
Rhône\*
- Hautes Alpes\*
- Vaucluse\*

de droit\*     sur autorisation\*

Je, soussigné(e),

Nom : ..... Nom patronymique : .....

Prénom : ..... né(e) le : .....

N° de téléphone personnel : .....

1 - Fonction exercée : .....

2 - Mode d'affectation :

- à titre définitif\*
- à titre provisoire\*

3 - Ecole ou établissement : ..... n° RNE.....

4 - Commune. : .....

demande à Monsieur le Directeur Académique l'autorisation d'exercer pour l'année scolaire 2018/2019 mes fonctions à temps partiel annualisé à 50% selon l'une des options suivantes :

OPTIONS	Période travaillée	Cochez l'option choisie
Option 1	Du 31 août 2018 au 1er février 2019 (Soit la période du 2 février 2019 au 6 juillet 2018 vacuée)	<input type="checkbox"/>
Option 2	Du 2 février 2019 au 6 juillet 2019 (Soit la période du 31 août 2018 au 1er février 2018 vacuée)	<input type="checkbox"/>
Option 3	Période indifférente	<input type="checkbox"/>

Fait à ..... le : .....  
(Signature)

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT**

AVIS et OBSERVATIONS éventuelles de Mme ou M. le chef d'établissement.

- AVIS     FAVORABLE\*
- DEFAVORABLE\* (à motiver).....
- .....
- .....
- .....

A ..... le : .....  
(Signature et cachet)