

# EXERCICE DES FONCTIONS A TEMPS PARTIEL

Année scolaire 2026-2027

Cet imprimé concerne les Personnels Enseignants, d'Education, et Psychologues de l'éducation nationale, titulaires et stagiaires qui :



ACADÉMIE  
DE BESANÇON

Liberté  
Egalité  
Fraternité

- ☐ demandent à bénéficier d'un temps partiel (1<sup>ère</sup> demande ou fin de la période de tacite reconduction),
- ☐ demandent à modifier leur quotité de temps partiel,
- ☐ demandent à reprendre une activité à temps complet,
- ☐ ont l'intention de solliciter une mutation pour la rentrée 2026, tout en souhaitant exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2026-2027

☑ (cocher la ou les case(s) correspondant à votre situation)

(Imprimé à transmettre au rectorat bureau DPE B1 - ce.dpeb1@ac-besancon.fr)

Nom ..... Prénom : .....

Corps : ..... Discipline ou spécialité : .....

Etablissement (Affectation à titre définitif ou provisoire ou RAD pour les TZR) : .....

Quotité actuelle de service : .....% Nombre d'heures (uniquement pour les enseignants) : .....

☐ Je demande à exercer mes fonctions à temps partiel à la rentrée 2026, dans le cadre du régime suivant : (cochez les cases vous concernant)

1 ☐ TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION (demande initiale ou renouvellement ou changement de quotité).

2 ☐ TEMPS PARTIEL DE DROIT (demande initiale ou renouvellement ou changement de quotité) :

- ☐ Naissance ou adoption d'un enfant (Prénom et date de naissance ou d'arrivée au foyer) : .....  
☑ .....
- ☐ Pour donner des soins à mon conjoint, un enfant ou à un ascendant (joindre les pièces justificatives).

☐ Pour handicap (joindre la pièce justificative - droit soumis à l'avis du médecin du travail)

Quotité de service choisie (cas 1 et 2) :

Quotité de service demandée (concerne tous les personnels)  .....%	Nombre d'heures hebdomadaires demandées (concerne uniquement les enseignants)	Maximum de service statutaire hebdomadaire (concerne uniquement les enseignants)
	.....heures	.....heures

Ma demande est effectuée en lien avec une demande de retraite progressive : Oui ☐ Non ☐

3 - Avez-vous l'intention de déposer une demande de mutation pour la rentrée 2026 ? (cas 1 et 2) :

- ☐ OUI ☐ NON Nota bene : si vous obtenez une mutation, cette demande de temps partiel deviendra caduque, vous devrez la reformuler dans les 6 jours qui suivront la connaissance de votre mutation auprès de votre nouveau chef d'établissement qui émettra son avis.

☐ Je souhaite conserver mon actuelle quotité de temps partiel et j'ai l'intention de déposer une demande de mutation pour la rentrée 2026.

☐ Je souhaite reprendre mon activité à temps complet à la rentrée 2026 (interruption de la tacite reconduction)

**Information concernant la surcotation** : les personnels qui demandent un temps partiel sur autorisation ou un temps partiel de droit pour donner des soins à un conjoint, un enfant ou à un ascendant et qui souhaitent cotiser pour la retraite sur la base d'un temps plein, doivent expressément en faire la demande uniquement par courrier joint au présent imprimé.

Cette option vaudra pour toute la période visée par l'autorisation de travail à temps partiel. Elle ne pourra avoir pour effet d'augmenter la durée de liquidation de plus de 4 trimestres.

**Rubrique à compléter par le chef d'établissement (ou l'IA-DASEN pour les PsyEN EDA), uniquement en cas de**

**temps partiel sur autorisation** : ☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable à motiver après entretien avec l'intéressé(e)

Aucune modification ne sera acceptée ultérieurement, sauf dans l'intérêt du service.

Fait à : ..... Le : .....  
Signature du demandeur, ..... Signature du chef d'établissement (ou de l'IA-DASEN pour PsyEN EDA)