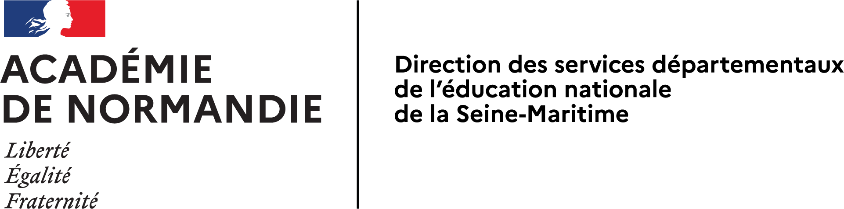
****

**DEMANDE D'AUTORISATION**

**DE CUMUL D'ACTIVITÉS**

**Préalable à l’exercice de toute activité accessoire**

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020

relatif aux contrôles déontologiques

**A compléter en un seul exemplaire**

**Identification**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| N° de Sécurité Sociale : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ **(15 chiffres)** | |
| Grade : ⬜ : Instituteur ⬜ : PE CN ⬜ : PE HC ⬜ : PE CE | |
| Fonction (adjoint, directeur, stagiaire, …) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Activité principale – Année scolaire 2023-2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Affectation : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Ville : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Circonscription : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quotité de Travail : | ⬜ : Temps Complet | ⬜ : Temps Partiel : \_\_\_\_ % | |

**Activité secondaire sollicitée**

ETABLISSEMENT BENEFICIAIRE

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ORGANISME PAYEUR ⬜ : Public ⬜ : Privé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Adresse : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Code Postal : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ville : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Téléphone : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

NATURE DE L’ACTIVITE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⬜ : Cantine | ⬜ : Aide aux devoirs | ⬜ : Autre (Préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Date de début : | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ | Date de fin : | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ |
| Taux Horaire : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Nombre d’Heures : | ⬜ : Hebdomadaires : \_\_\_\_\_\_\_ | ⬜ : Annuelles : \_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Signature du demandeur**

Certifié exact, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

**Avis de l’I.E.N. de circonscription**

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ : Avis favorable | ⬜ : Avis défavorable pour le motif suivant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature et cachet :

**Décision de la directrice académique**

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ : Accord | ⬜ : Refus pour le motif suivant : |

Le

Dominique FIS - DASEN

Destinataires : Organisme Payeur (Original) – Copies pour Dossier DSDEN Intéressé(e) IEN