

Nom / Prénom

Le xxxxxxxx

Affectation

A Monsieur le Directeur Académique de l'Hérault
Président de la CAPD

s/c M./Mme l'IEN de la circonscription xxx

Copie à SUD éducation 34

Objet : Saisine de la CAPD – Demande de temps partiel

Monsieur le Directeur Académique,

Suite à votre refus daté du xx/xx/xx de m'accorder un service à temps partiel à xx % à compter du xx/xx/xx, et conformément à l'article 25 du décret 82-451 du 28 mai 1982 relatif aux attributions des commissions administratives paritaires, je sollicite la saisine de la CAPD pour l'étude de ma demande de temps partiel.

En effet, je vous demande de reconsidérer votre décision pour les motifs suivants : (présenter des arguments médico-sociaux en priorité : enfant notifié ou à besoins, aidant d'un parent en perte d'autonomie...)

Comptant sur votre compréhension, veuillez agréer, Monsieur le Directeur Académique, l'expression de ma considération distinguée.

Signature