

Demande d'autorisation de cumul d'emplois et de rémunération d'activité

Imprimé à adresser par la voie hiérarchique (IEN puis DSDEN) au moins un mois avant la date d'effet du cumul d'activité sollicité.

Nom d'usage : Prénom :
Nom de famille : Date de naissance :
Courriel éducation nationale :@ac-creteil.fr
Adresse personnelle
Code postal : Commune :
Téléphone :

Renseignement concernant la fonction principale

Etablissement (nom complet, adresse, téléphone) :

Professeur(e) des écoles Instituteur (trice) Professeur des écoles stagiaire
 Etudiant Stagiaire Brigade de Remplacement de Courte Durée

Quotité hebdomadaire de service : 100% 50% Autre (préciser) :

Renseignements concernant la fonction secondaire

Entreprise / administration / établissement (nom complet, adresse, téléphone, nom du responsable) :

Nature de l'activité :

Période du cumul demandé du : au

Nombre total d'heures à effectuer sur cette période :

Montant de la rémunération à percevoir :

Partie à remplir par l'IEN

pour transmission à l'autorité investie du pouvoir de décision en matière de cumul de rémunération.

Avis sur la demande d'autorisation de cumul :

Favorable Défavorable

Le signataire de la présente, ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e) en atteste l'exactitude et certifie qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son grade.

Fait à Le

Nom, signature et cachet de l'IEN.

Avis du directeur académique

Cumul autorisé - Cumul non autorisé

Motif du rejet :

.....
.....

Fait à le

Signature et cachet du directeur académique.