NOM Prénom : ………………

Fonction : ……………………

Adresse : ……………………

A ………….., le ……………………………………

M. Pascal CLEMENT

**D**irecteur **A**cadémique

des **S**ervices de l'**É**ducation **N**ationale de la Drôme

**Copie aux délégué.es du personnel du SNUipp-FSU 26**

Objet : saisine de la CAPD suite à notification de refus de temps partiel

 M. Le Directeur Académique,

Suite à votre refus de m’accorder un service à temps partiel (quotité à préciser) à compter de la rentrée scolaire 2022, et conformément à l’article 25 du décret 82-451 du 28/05/82 relatif aux commissions administratives paritaires, je sollicite l’examen de mon dossier de demande de temps partiel par la Commission Administrative Paritaire Départementale.

J’ai formulé cette demande pour les raisons suivantes :…………….. *(préciser en quelques lignes les raisons et joindre tout document nécessaires pour faire valoir votre situation.)*

Je ne comprends pas que cette décision de refus ne soit pas motivée plus précisément En effet, la circulaire n° 2014-116 du 3-9-2014 stipule que la motivation doit être **individualisée.**  La seule invocation de «…………………..» ne me paraît pas de nature à justifier votre décision.

C’est pourquoi je demande que la CAPD soit saisie de ma demande afin d’en faire l’examen.

Comptant sur votre compréhension, veuillez agréer, M. le Directeur Académique, l’expression de toute ma considération.

M/Mme Prénom NOM signature

**A envoyer par mail :**

**- au DASEN :** **ce.dsden26-cabinet@ac-grenoble.fr**

**- à la Division des Personnels :** **ce.26i-gesper@ac-grenoble.fr**

**- au SNUipp-FSU26 :** **snu26@snuipp.fr**