

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES

A TITRE ACCESSOIRE

AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL

DRHVE

Année scolaire :

Textes de référence :

- décret n°2007-658 du 2 mai 2007 modifié par le décret n°2011-82 du 20 janvier 2011
- circulaire n°2157 du 11 mars 2008

Attention ce document est à transmettre préalablement à l'exercice de toute activité accessoire et doit être renouvelé chaque année scolaire

NOM : M..... PRENOM :
 Mme.....

1- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PUBLIQUE PRINCIPALE

GRADE :

Instituteur Professeur des écoles

ECOLE D'AFFECTATION (préciser la nature et la commune) :

.....

Temps complet Temps partiel

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITE ACCESSOIRE ENVISAGEE

DENOMINATION ET ADRESSE COMPLETE DE L'ORGANISME :

.....
.....

NATURE EXACTE DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE (activités autorisées : voir articles 2 et 3 du décret n°2007-658 du 2 mai 2007 modifié) :

.....
.....
.....

DATES PRECISES, DUREE, PERIODICITE ET HORAIRES DE L'ACTIVITE :

.....
.....
.....

RENUMERATION DE L'ACTIVITE :

.....

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) ?

OUI NON

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.)

.....
.....
.....

Fait à Le..... Signature

Avis et visa de l'Inspecteur de l'Education nationale de circonscription :

FAVORABLE

DEFAVORABLE – MOTIF :

Date :

Cachet et signature :

Décision du directeur académique des services de l'éducation nationale, DSDEN de la Dordogne :

Accord

Refus (motif) :

Date :

Signature :