

Je soussigné(e)

NOM Prénom :

Adresse personnelle :

Exerçant mon activité principale : à temps complet à temps partiel

Ecole de :

- Déclare avoir pris connaissance de la [note du directeur académique relative au cumul d'activités](#)

- Demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

Nature des fonctions :

Identité de l'employeur :

Nature de l'organisme employeur :

Nombre d'heures : (hebdomadaires, mensuelles, annuelles)

du au

Montant de la rémunération (taux horaire, mensuel) :

Fait à le

Signature de l'intéressé (e)

Avis de l'IEN : favorable défavorable

L'activité accessoire sollicitée ne portant pas portant

atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public exercé à titre principal par le demandeur.

Tout avis défavorable doit être expressément explicité :

Date :

Signature et cachet de l'IEN :

Autorisation accordée

OUI NON

Motivation :

Chambéry, le

Pour la rectrice et par délégation
le directeur académique,
François COUX