



ACADEMIE DE PARIS
12 Boulevard d'Indochine - CS 40049
75933 PARIS Cedex 19

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER AU TITRE
D'ACTIVITES COMPLEMENTAIRES**

Division des personnels
enseignants, d'éducation, d'orientation,
administratifs, techniques et médicosociaux

NOM : M.
 Mme

PRENOM :

1°) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PUBLIQUE PRINCIPALE

Corps : Grade :

Discipline : (pour les personnels enseignants)

Etablissement:

Echelon: Indice de rémunération :

Service assuré
 Temps plein
 Temps partiel (préciser la quotité)
 Autre (à préciser) :

2°) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITE ACCESSOIRE ENVISAGEE

préciser s'il s'agit :

d'une activité d'intérêt général exercée auprès d'une personne publique ou d'une personne
privée à but non lucratif

Nom et adresse de l'établissement :

Responsable :

Nature des fonctions :

d'un emploi privé

Nom et adresse de l'établissement :

Responsable :

Nature des fonctions :

TEMPS DE TRAVAIL CONCERNANT LA SECONDE FONCTION

Nombre d'heures total :

Temps de travail hebdomadaire / annuel

Montant de cette rémunération :

Division des personnels /

3°) INDICATIONS SUSCEPTIBLES DE JUSTIFIER LA COMPATIBILITE DES DEUX FONCTIONS

.....
.....

Fait à Paris, le :

Signature de l'intéressé(e) :

Rappel : l'activité envisagée au titre du cumul est soumise à autorisation préalable. L'exercice de l'activité sollicitée ne doit donc pas être commencé avant la décision de l'administration.

AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT (obligatoire)

Favorable

Défavorable (à justifier : joindre rapport)

Fait à Paris, le :

Signature du chef d'établissement :

DECISION DU RECTEUR

Accordé

Refusé

N.B.: tous les champs doivent être remplis

La présente décision doit donner lieu à renouvellement annuel et ne demeure valable que pour l'année scolaire en cours