

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES  
ACCESSOIRES A L'ACTIVITE PRINCIPALE  
ANNEE SCOLAIRE 20\_\_ / 20\_\_**

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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_    au    \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Montant de la rémunération (taux horaire, mensuel) : .....

Fait à ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

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 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Signature et cachet de l'IEN :

**Autorisation accordée**

OUI  NON

Motivation : .....

.....

Chambéry, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Pour la rectrice et par délégation  
le directeur académique,

Eric LAVIS