**Demande de réduction de taux (1H à 8H – Enseignement Spécialisé)**

|  |
| --- |
| **1. Requérant(e)** Nom, Prénom :  N° Personnel EFR : Rue et n° :  Date de naissance : NPA / Localité :        Ecole:       Degré d’enseignement :  **2. Réduction de taux désirée**  Dès le :  Ancien taux (nombre exact d’unités enseignées) :  Nouveau taux (nombre exact d’unités enseignées) :  **3. Conditions d'octroi du changement de taux**  a) Un changement de taux peut être demandé pour le début de l’année scolaire uniquement, ou suite à un congé de maternité. Ce changement de taux est définitif.  b) La demande de changement de taux doit nous parvenir avant le 15 mars pour la rentrée scolaire suivante, ou 2 mois avant la modification en cas de changement en cours d’année (maternité).  c) Un changement de taux ne peut être accordé que lorsque les conditions suivantes sont remplies :   * Le poste correspondant à la diminution doit pouvoir être repourvu suite aux mises au concours ou par une autre personne travaillant déjà dans le cercle scolaire * En cas de duo pédagogique (1H à 8H), le (la) collègue du duo doit être d’accord d’augmenter son taux.   d) Le nombre d’unités garanties est adapté en conséquence.  Par sa signature, le(la) requérant(e) accepte les conditions d'octroi indiquées ci-dessus.  Date :       Signature du(de la) requérant(e) :  En cas de duo pédagogique, accord du (de la) collègue :  Nom et prénom :  Date :       Signature du(de la) collègue : |

***→Supérieur(e) hiérarchique***

|  |
| --- |
| **4. Préavis du(de la) supérieur(e) hiérarchique**  Favorable  Défavorable (préciser les motifs sur une feuille en annexe)  Date :  Nom et prénom du(de la) supérieur(e) hiérarchique: |

***→Service des ressources***