**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***