

Demande d'autorisation de cumul d'activité

Prénom : _____ **NOM :** _____
SOI : _____ **Discipline :** Arts plastiques Musique EPS
Quotité de travail : 100% 95% 80% 68,75% 52,50%

Domaine et nature de l'activité accessoire :

- Activité périscolaire : Interclasse Études surveillées TAP, Atelier Bleu
 Activité extrascolaire : Mercredis du Sport Centre de loisirs Colonies de vacances
 Autre activité péri ou extrascolaire (préciser _____)
 Expertise et consultation
 Enseignement et formation, y compris participation à un jury d'examen
 Aide à domicile, Services à la personne ou travaux de faible importance réalisés chez des particuliers
 Vente de biens produits personnellement par l'agent.
 Autres domaines (préciser : _____)

Description de l'activité envisagée :

Fonctions : _____
Lieu d'exercice : _____
Période : du : | | | | 2 | 0 | | | | au : | | | | 2 | 0 | | | |

Modalités d'exercice de l'activité :

Jour(s) : _____ **Horaires :** _____

Conditions de rémunération : _____ **€/heure** (taux horaire brut net)

Employeur :

Dénomination : _____
Statut : Ville de Paris Autre collectivité Association Activité libérale ou entreprise
Adresse : _____ **Code postal :** _____ **Commune :** _____

En cas de de cumul d'activité ponctuelle se déroulant pendant le temps scolaire, précisez les modalités de rattrapage des cours :

Date(s) : _____ **Signature ou ou de la**
 _____ **directeur-riche d'école :**
Horaires : _____

Le ou la professeur-e :

Date : _____ **Signature :** _____

AVIS DU BUREAU DES MOYENS ÉDUCATIFS	DECISION DU BUREAU DE GESTION DES PERSONNELS
<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable Observations : _____ Date : _____ Signature : _____	<input type="checkbox"/> Autorisation accordée sous réserve des nécessités de service <input type="checkbox"/> Refus Observations : _____ Date : _____ Signature : _____