

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE ACCESSOIRE A L'ACTIVITE PRINCIPALE  
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Je soussigné(e) : NOM : ..... Prénom : .....

**TITULAIRE** : CORPS : ☐ Agrégé, ☐ Certifié, ☐ PLP ☐ PEPS, ☐ CPE, ☐ PSYEN

GRADE : ☐ Cl. N, ☐ H Cl, ☐ Cl Ex

**CONTRACTUEL** : ☐ ex-MA, ☐ CDI, ☐ CDD

**Discipline (pour les enseignants)** : .....

Exerçant mon activité principale : ☐ à temps partiel ☐ à temps complet ☐ à temps incomplet  
☐ à temps partiel de droit ☐ à temps partiel sur autorisation

**Etablissement** : .....

- déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul et demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

**Nature de l'activité** : (enseignement, formations, autres « à préciser ») : .....

**Identité de l'employeur** : .....

**Nature de l'organisme employeur** : .....

**Nombre d'heures** : ..... H hebdomadaires / **ou** ..... H mensuelles / **ou** ..... H annuelles /

**Période pendant laquelle s'exercera l'activité accessoire** : **du** : ..... **au** : .....

**Conditions de la rémunération** : taux horaire = ..... / **ou** mensuelle = ..... / **ou** annuelle ..... /

**Remis au chef d'établissement (ou de service) Fait à** ..... **le** : ..... **Signature** :

Partie réservée au chef d'établissement (ou de service)

**Demande reçue le :**

**Je soussigné(e)** .....  
(fonctions).....

donne un avis ☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE

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 par courrier annexé, le demandeur doit en prendre connaissance en le visant (date et signature)

L'intéressé(e) a-t-il (elle) refusé des heures supplémentaires : ☐ OUI ☐ NON

**Transmis au rectorat, services DPE E le :** ..... **Signature du chef d'établissement (ou de service)**

Partie réservée au rectorat : Bureau DPE

La rectrice accuse réception de la demande de cumul d'activités formulée ci-dessus

A Grenoble le : .....

Cachet

Autorisation accordée : ☐ OUI ☐ NON  
Motivation :

Grenoble le .....

Pour la rectrice et par délégation  
Le chef de la division  
des personnels enseignants

Laurent Villerot