**Modèle de saisine de la CAPD**

(copie au SNUDI-FO 31)

NOM Prénom

Adresse

Professeur des écoles

Ecole

A ………….., le ……………………………………

 M. l’Inspecteur d’Académie de la Haute Garonne,

Objet : Saisine de la CAPD

Monsieur l’Inspecteur d’Académie,

Suite à votre refus de m’accorder un service à temps partiel à (quotité à préciser) à compter de la rentrée scolaire 2024, et conformément à l’article 25 du décret 82-451 du 28/05/82 relatif aux commissions administratives paritaires, je sollicite la saisie de mon dossier de demande de temps partiel par la CAPD.

Veuillez trouver ci-dessous les motifs de ma demande :

Comptant sur votre compréhension, veuillez agréer, Monsieur l’Inspecteur d’Académie, l’expression de toute ma considération.