



À retourner avant le vendredi 27 janvier 2023

Rectorat de PARIS
 Division des enseignants du privé
 Bureau DEP 3 – gestion individuelle des enseignants du second degré du privé
12 boulevard d'Indochine - CS 40 049 - 75933 Paris Cedex 19
 Affaire suivie par : Frédéric PICARD

Demande de poursuite d'activité au-delà de la limite d'âge

NOM d'usage :
 NOM patronymique (*nom de naissance*) :
 Prénom :
 N° INSEE :/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adresse actuelle :

N° Téléphone :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants : (dont : encore à charge)

Grade:

Dernier établissement d'exercice : Académie :

Discipline enseignée :

Position administrative : En activité En disponibilité En CLM EN CLD

Atteint(e) par la limite d'âge de mon corps, je demande à poursuivre mon activité jusqu'au au titre des dispositions suivantes. (cocher la case correspondante) :

Option 1

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge en faisant valoir ma qualité de parent :

De 3 enfants vivants à mon 50ème anniversaire = 1 an supplémentaire (**joindre un certificat médical d'aptitude physique + une copie du livret de famille**)

D'enfant(s) encore à charge de moins de 20 ans = 1 an supplémentaire par enfant à charge dans la limite de 3 ans (**joindre une copie du livret de famille et les certificats de scolarité**)

d'un an de 2 ans de 3 ans à compter de la limite de d'âge soit jusqu'au :/...../.....

Option 2

Je sollicite, **sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique**, une prolongation d'activité de trimestres pour obtenir le pourcentage maximum de la pension, soit jusqu'au/...../..... (**prolongation limitée à 10 trimestres**) (**joindre un certificat médical d'un médecin agréé**).

Option 3

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge et sollicite à cet effet **un maintien en fonction dans l'intérêt du service** :

Du :/...../..... jusqu'au 31 juillet suivant.

Fait à _____, le _____

Signature de l'intéressé(e)

Visa du chef d'établissement principal

Signature du chef d'établissement principal

Avis du chef d'établissement principal²

Cachet de l'établissement

Favorable

Défavorable : Motif (à préciser) :

¹ La liste des médecins agréés de Paris est disponible sur le site de l'Agence Régionale de la Santé : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france>

² Merci d'entourer votre réponse **uniquement pour la demande de maintien ou de prolongation au-dessus de la limité d'âge.**