ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Département de l'Enseignement Privé

Annexe n° 1 - DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES
1er DEGRE

Année scolaire 2026-2027

COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE ?

- Vous veillerez à compléter l'ensemble des informations demandées : une demande incomplète pourra entraîner des retards de traitement.
- Le formulaire doit être signé par votre chef d'établissement et l'IEN de votre circonscription. Les conditions de demande et d'instruction des demandes de cumul sont détaillées dans la circulaire relative au cumul d'activité pour les personnels enseignants du privé, consultable sur Eduline.
- Une fois le formulaire complété et signé par vous, votre chef d'établissement et l'IEN de votre circonscription, il doit être adressé par mail au bureau de gestion: ce.deppremierdegre@ac-lille.fr, si vous êtes maître contractuel en contrat provisoire ou agrément définitif ;
  ce.depremplacement1d@ac-lille.fr, si vous êtes maître délégué en CDD ou CDI.

☐ **Première demande pour 2026-2027**

☐ **Demande complémentaire à une autre demande accordée le ……/……/……**

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom _____

Prénom _____

☐ Professeur des écoles
☐ Instituteur
☐ Maître délégué 1er degré

VOTRE ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement _____ **Commune** _____ **RNE** _____

VOTRE ACTIVITE SECONDAIRE

Tous les champs sont obligatoires. Tout élément manquant entraînera le rejet de la demande.

Nom et adresse de l'employeur (s'il s'agit d'un employeur public, préciser le Ministère ou la collectivité)			
Type d'activité secondaire			
Description de l'activité			
Date de début		**Date de fin**	
		Nombre d'heures	
		Périodicité (hebdomadaires, mensuelles ou annuelles)	
		Modalités de rémunération (traitement, indemnités, honoraires, vacations ou autre)	
		Montant (préciser s'il s'agit du montant horaire, mensuel ou annuel)	

Je déclare avoir pris connaissance de la circulaire rectorale relative au cumul d'activités pour l'année scolaire 2026-2027 et je demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire décrite ci-dessus. Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document, sachant que toute erreur ou omission peut entraîner le rejet de ma demande.

Date :
Signature de l'agent :

ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Département de l'Enseignement Privé

Annexe n° 1 - DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES
1er DEGRE

Année scolaire 2026-2027

CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT

Nom du chef d'établissement

☐ **Avis favorable** ☐ **Avis défavorable**

Motif ou réserves

Signature et cachet

Date :

CADRE RESERVE A L'IEN DE CIRCONSCRIPTION

Nom de l'IEN

☐ **Avis favorable** ☐ **Avis défavorable**

Motif ou réserves

Signature et cachet

Date :

CADRE RESERVE AU RECTORAT

DECISION

☐ **Accordée** ☐ **Refusée**

Motif ou réserves

Signature et cachet

Date :