ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Département de l'Enseignement Privé

Annexe n° 2 - DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES 2nd 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.** 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 et par votre chef d'établissement, il doit être adressé par mail au bureau de gestion
  ce.depseconddegre1@ac-lille.fr
  ce.depseconddegre2@ac-lille.fr , si vous êtes maître contractuel à titre provisoire ou définitif
  ce.depremplacement2d@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	
Discipline	

☐ Professeur certifié
☐ Professeur agrégé
☐ PLP
☐ PEPS
☐ Adjoint d'enseignement
☐ Maître délégué du 2nd degré

VOTRE ETABLISSEMENT

Etablissement (type + nom)			
Commune		**RNE**	
ORS	/	**HSA**	

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)	

ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Département de l'Enseignement Privé

Annexe n° 2 - DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES
2nd DEGRE

Année scolaire 2026-2027

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 :

CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT

Nom du chef d'établissement

☐ **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 :