

**ANNEXE 1**

Demande d’autorisation préalable de cumul d’activités **ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

*(ne peut être accordée que pour l’année en* *cours)*

Je soussigné (e) : **NOM**-**Prénom :**

**Etablissement d’exercice** : 

 

  

  

Discipline :

**DEMANDE L’AUTORISATION en plus de mon activité principale, d’exercer l’activité secondaire suivante :**

**Etablissement ou Organisme employeur** : 

**Adresse** : 

**Nature exacte de la fonction exercée** : (préciser le type d’activité, métier, etc…) : 

 

Nombre d’heures total précis : 

Date de **début** et de **fin** de l’activité exercée : 

Montant de la rémunération **(joindre obligatoirement pièces justificatives) : **

**Renseignements complémentaires :**

L’intéressé(e) exerce-t-il d’autres activités (préciser la période de référence et le temps de travail) :



**J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis ci-dessus et certifie avoir pris connaissance des dispositions du décret**

**n° 2007-105 du 2 février 2007**

**Et s’il s’agit d’une activité accessoire à caractère privé, DECLARE sur l’honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l’administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l’article L.432-12 du code pénal.**

**FAIT A le**

**Signature de l’intéressé(e)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CADRE RÉSERVÉ au chef d’établissement****AVIS circonstancié du chef d’établissement**Fait à le**Signature et cachet de l’établissement** | **VISA et CACHET des supérieurs hiérarchiques de l’activité accessoire** | **CADRE RÉSERVÉ à l’administration** **Décision du Recteur****Rennes, le** **Motif :**  |

Cette demande est à retourner dûment complétée **en 2 exemplaires**

Au Rectorat – 96, rue d’Antrain – 35705 RENNES CEDEX 7 – Division des Personnels des Etablissements Privés

**Toute demande incomplète sera renvoyée à l’intéressé (e)**