****  **ECOLE OUVERTE – ANNEXE 6**

**DEMANDE D’AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE**

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020

**Attention. Ce document est à remplir préalablement à l’exercice de toute activité accessoire.**

**Nom** : **Prénom** : **Grade** : **Etablissement**:

**Modalité de service**  : □ Temps complet □ Temps partiel %

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) pour l’année scolaire en cours ? □ Oui □ Non Si oui, à préciser (Nom de l’employeur, type

d’activité, nombre d’heures hebdomadaires) :

**Renseignements concernant l’activité accessoire sollicitée** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identité de l’employeur : 🗹 Public □ Lycée Masséna (AED 06)□ Lycée Jean Moulin (AED 83)□ CIV (autres agents publics 06 et 83) | Description de l’activité envisagée :Ecole Ouverte | Nombre d’heures : | Conditions de rémunération :Vacations |

**Date d’effet à donner à l’autorisation de cumul : du / / au / /**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis du supérieur hiérarchique :**□ Avis favorable□ Avis défavorableMotif : Date et signature: | **Décision du DASEN** : □ Accord □ RefusA Nice, le (Signature) |