ACADEMIE DE STRASBOURG

Demande d'autorisation de cumul de rémunérations publiques
Année scolaire :

Situation individuelle

Nom d'usage :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance :
N° sécurité sociale :
Domicile : N° Rue

Code postal : Commune :

Situation administrative

1)Fonction principale :

titulaire ☐ stagiaire ☐ contractuel ☐ vacataire ☐

Corps-grade :
Echelon :
Indice nouveau majoré :
Etablissement d'affectation :
Discipline : quotité de service :

2)Activité secondaire :

Organisme ou établissement :
Nature des interventions :
Nombres d'heures à effectuer :
Montant prévisible de la rémunération :

demandeur	Avis du chef d'établissement	Autorisation accordée Autorisation refusée
A , le	A , le	A , le
Signature	Signature	Signature