

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE ACCESSOIRE  
A L'ACTIVITE PRINCIPALE  
ENSEIGNANTS DES LYCEES ET COLLEGES PUBLICS  
CONSEILLERS PRINCIPAUX D'EDUCATION  
PSYCHOLOGUES DE L'EDUCATION NATIONALE  
A établir avant le début de l'activité accessoire



Loi n°83-634 du 13 juillet 1983, modifiée par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 portant droits et obligations des fonctionnaires, article 25 septies  
Décret n°2017-105 du 27 janvier 2017 relatif à l'exercice d'activités privées par des agents publics (...), aux cumuls d'activités (...).

Je, soussigné(e) : Nom.....Prénom.....

Professeur (autres fonctions - préciser) : .....Discipline : .....

Stagiaire  Titulaire

Exerçant mon activité principale à - **temps partiel - temps complet - temps incomplet** (1)

Au : (établissement ou service : dénomination, commune...) .....

**Demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :**

**Nature de l'activité** : (Enseignement, formations, autres - préciser) .....

**Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme employeur** : .....

**Nombre d'heures** : ..... hebdomadaires, mensuelles, annuelles (1) **du** : ..... **au** :

**Conditions de la rémunération** : (taux horaire, mensuelle,...) .....

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires(s) : oui non (1)



**Tout changement substantiel des conditions d'exercice de l'activité demandée doit être signalé à la DIPE (2).  
Les autorisations de cumul ne sont pas définitives, et peuvent être interrompues dans l'intérêt du service.**

Remis au chef d'établissement (ou de service) le : ..... Signature :

**Partie réservée au chef d'établissement (ou de service) :**

Je soussigné (e) .....

Fonctions : .....

Donne un avis **FAVORABLE** (1) **DÉFAVORABLE** (1) à la demande présentée ci-dessus

L'activité accessoire sollicitée : **NE PORTANT PAS**(1) **PORTANT** (1) atteinte au fonctionnement normal, à

l'indépendance, à la neutralité du service public et de l'activité exercée à titre principal par le demandeur.



**Tout avis défavorable doit être expressément explicité (sur papier libre le cas échéant), porté à la connaissance du demandeur, daté et visé par celui-ci.**

Transmis au Rectorat, à la DIPE (2) le : ..... Signature du chef d'établissement :

**Partie réservée au Rectorat :**

Bureau : ..... **accuse réception** de la demande le .....

Lyon le: .....

Autorisation accordée : OUI - NON

Pour le recteur et par délégation,  
La directrice des personnels enseignants

(1) Rayer la mention inutile

(2) Direction des Personnels Enseignants