

**Annexe 2 : DEMANDE D'AUTORISATION  
DE CUMUL D'ACTIVITE ACCESSOIRE  
ANNEE SCOLAIRE\* 2021-2022**

**Réservé à l'administration  
ADM/PORTE**

*Cette autorisation n'est valable que pour la durée de l'année scolaire indiquée*

**Merci de retourner la demande dûment renseignée sur [ce.dpe@ac-lille.fr](mailto:ce.dpe@ac-lille.fr)**

**Toute demande incomplète fera l'objet d'une relance et ne pourra être traitée dans les délais impartis**

**(\* : champs obligatoires)**

- 1<sup>ère</sup> demande pour 2021-2022       Demande complémentaire/Additif à une 1<sup>ère</sup> demande  
 Autre demande pour 2021-2022

Je soussigné(e) : **NOM \*** :

**Prénom \*** :

Adresse email \* :

**Grade \*** : Choisissez un élément.

**Discipline \*** :

**Etablissement de RATTACHEMENT / code postal / ville \*** :

**Email de l'établissement \*** :

- déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul
- demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

**Nom de l'employeur secondaire / code postal / ville \*** :

**Type d'activité secondaire \*** Choisissez un élément.

**Activité auto-entrepreneur :** Choisissez un élément.

**Descriptif de l'activité \*** :

**Date de début \*** :

**Date de fin \*** :

**Heures maximum Annuelles (sur l'année scolaire) sollicitées \*** :

heures

**Signature de l'intéressé(e)\***

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

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

**Je soussigné(e) :**

donne un avis

FAVORABLE

DEFAVORABLE

L'activité accessoire sollicitée

NE PORTANT PAS

PORTANT

atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public où est exercée l'activité principale par le demandeur.

**Tout avis défavorable doit être expressément explicité (sur papier libre le cas échéant, le demandeur doit en prendre connaissance en le visant)**

**Date, signature et cachet du chef d'établissement (ou de service)\***