

Prénom nom
Adresse
Code postal / Ville
N° Téléphone

Nom de l'entreprise
Numéro et rue
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande de passage à un contrat à temps partiel pour motif familial

Madame / Monsieur (nom du responsable),

Par la présente, je vous informe de mon souhait de passer d'un contrat à temps plein à un temps partiel à compter du (date).

En effet, ma mère / mon père âgé(e) de (nombre) ans rencontre actuellement des difficultés liées à la perte d'autonomie. Je souhaite lui apporter le soutien nécessaire et l'aider dans les actes de la vie quotidienne.

Par conséquent, je sollicite un aménagement de mon temps de travail afin de pouvoir concilier au mieux mes obligations professionnelles avec mon rôle de proche aidant. Ainsi, je souhaiterais travailler (nombre) heures par semaine, sur une base de (nombre) jours par semaine.

Parfaitement conscient que cette modification de mon contrat peut avoir des répercussions sur l'organisation de mon travail, je me tiens à votre entière disposition pour discuter des modalités de mise en œuvre de ce changement et trouver une solution qui convienne à toutes les parties.

Je vous remercie pour l'attention que vous porterez à ma demande et me tiens à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Veillez agréer, Madame / Monsieur (nom du responsable), l'expression de mes salutations distinguées.

Signature