



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



Rectorat
Direction de l'Organisation
Scolaire
DOS 1 - 1er degré

PERSONNELS ENSEIGNANTS
PREMIER DEGRE
**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE
ANNEE SCOLAIRE 2017- 2018**
Dossier à retourner avant le 02/05/2016

- Première affectation sur poste adapté ①
- Maintien sur poste adapté ①
- Réintégration en poste d'enseignement ①

JOINDRE OBLIGATOIREMENT
un certificat médical sous pli confidentiel

1 - SITUATION PERSONNELLE

NOM : PRENOM :

NUMEN : DATE DE NAISSANCE : □□ □□ □□

ADRESSE PERSONNELLE :
.....
.....

N° TELEPHONE DOMICILE □□ □□ □□ □□ □□

N° TELEPHONE PORTABLE □□ □□ □□ □□ □□

ADRESSE COURRIEL @

SITUATION FAMILIALE ①
CELIBAT MARIAGE PACS CONCUBINAGE DIVORCE VEUVAGE

PROFESSION DU CONJOINT :

NOMBRE D'ENFANTS : □□

AGE DES ENFANTS A CHARGE :

2 - SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE :

ECHELON :

DEPARTEMENT DE RATTACHEMENT
ADMINISTRATIFANCIENNETE GENERALE DES SERVICES AU
31.12.16 :

DATE DE TITULARISATION

□□ □□ □□

↳ POSTE OCCUPE EN 2016 – 2017 OU DERNIER POSTE OCCUPE

ADRESSE ET TELEPHONE DE L'ECOLE :

.....
.....

□□ □□ □□ □□ □□

↳ DEPUIS QUELLE DATE OCCUPEZ-VOUS CE POSTE ? □□ □□ □□

↳ EN 2016 - 2017 OCCUPEZ-VOUS CE POSTE A TEMPS PARTIEL ? (SI OUI, PRECISEZ LA QUOTITE)

↳ ETES-VOUS EN CONGE ACTUELLEMENT ?
SI OUI, PRECISEZ LA NATURE DE CE CONGE

.....

↳ AVEZ-VOUS DEJA EU UNE OCCUPATION THERAPEUTIQUE BENEVOLE OU FAIT UN STAGE EN SITUATION ?
OU ? QUAND ?

↳ ETES-VOUS RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE ?

OUI NON

JUSQU'A QUELLE DATE?

TAUX(FOURNIR L'ATTESTATION)

Renseignements complémentaires**Quotité de travail prevue pour 2016– 2017**TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL (précisez la quotité) ①

Quotité ou nombre d'heures d'allegement souhaitez pour 2016-2017 :

.....
.....

① Cocher la case concernée

A, LE.....

Signature