

PERSONNELS ENSEIGNANTS
PREMIER DEGRÉ

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE
ANNEE SCOLAIRE 2018– 2019**

Dossier à retourner avant le 02/05/2018

- Première demande
 Renouvellement

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 :

① cocher la case concernée

2 - SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE :

ECHELON :

DEPARTEMENT DE RATTACHEMENT
ADMINISTRATIFANCIENNETE GENERALE DES SERVICES AU
01/09/17 :

DATE DE TITULARISATION

□□ □□ □□

↳ POSTE OCCUPE EN 2017 – 2018 OU DERNIER POSTE OCCUPE

ADRESSE ET TELEPHONE DE L'ECOLE :

.....
.....

□□ □□ □□ □□ □□

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

↳ EN 2017- 2018 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 prévue pour 2018– 2019**TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL (précisez la quotité) ①

Quotité ou nombre d'heures d'allègement souhaité pour 2018-2019 :

.....
.....

① Cocher la case concernée

A, LE.....

Signature