

Affaire suivie par :
Stéphanie LANDMANN
Tél : 03 20 15 65 97
Courriel : dpe-b1@ac-lille.fr

ANNEXE 1 : DOSSIER DE DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE

-Imprimé à retourner sous le présent timbre sous couvert du chef d'établissement:

Date limite de dépôt 23 février 2018 délai de rigueur

Situation personnelle

NOM :
NOM de jeune fille :
PRENOM :
Date de naissance :

Adresse personnelle :
Code Postal : Ville :
Tél :
Courriel :

Situation de Famille :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage

Situation professionnelle en 2017/2018

Établissement d'affectation :

Ville:

Discipline.....

Grade et fonction :

Avez-vous déjà bénéficié d'un allègement ? oui non

Année :

Quotité :

La quotité horaire d'allègement attribué relève d'une préconisation de la Médecine de prévention

Êtes-vous déjà suivi par un médecin de la médecine de prévention ? Lequel ?

Quotité d'allègement souhaité par le demandeur pour 2018-2019 : 1/3 ou 1/6 (rayer la mention inutile)

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'attribution des allègements de service.

Fait à :

Le :

Signature de l'intéressé (e) :

AVIS du chef d'établissement :

Fait à :

Le

Signature

Pièces à joindre obligatoirement à la demande

- Le présent formulaire de demande renseigné.
- Un certificat médical explicite, récent et détaillé, à l'attention du médecin de prévention, sous pli confidentiel et cacheté
- Pour les enseignants bénéficiaires de l'obligation d'emploi et titulaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, une copie de la notification de décision délivrée par la MDPH
- Deux enveloppes timbrées libellées à votre nom et adresse personnelle