ACADÉMIE DE MONTPELLIER
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale des Pyrénées-Orientales

ANNEXE 1

PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1ER DEGRE
DOSSIER DE DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE
ANNEE SCOLAIRE 2027/2028

Dossier à retourner avant le **29 janvier 2027**

☐ 1ère demande (1) ☐ renouvellement (1)

I – SITUATION PERSONNELLE ET ADMINISTRATIVE

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Affectation actuelle :

Situation de famille : (2)

Célibataire – marié(e) – divorcé(e) – séparé(e)– pacsé(e)

Age et profession du conjoint :

Date de naissance des enfants à charge :

Autres charges de famille :

Adresse personnelle + numéro de téléphone :

Date de départ à la retraite envisagée :

II – CONGES OBTENUS : (1)

☐ Congés de maladie ordinaire (C.M.O.)

☐ C.L.M.

☐ C.L.D.

☐ Réintégration en mi-temps thérapeutique

☐ Disponibilité d'office après C.L.M. ou C.L.D.

☐ Congé pour accident de travail

☐Congé de formation professionnelle

☐ Occupation thérapeutique

☐ Affectation en poste adapté

☐ Disponibilité pour convenance personnelle

☐ Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) :

☐ Oui Depuis le : Date d'échéance prévue le :

☐ Non

☐ Demande en cours auprès de la MDPH
(à transmettre à la DSDEN dès obtention)

III – RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

- Avez-vous déjà été affecté(e) sur un poste adapté (ou anciennement poste de réadaptation) : OUI – NON (2)

- Nature du poste :

- Lieu :

- Durée :

- Vos fonctions :

IV – QUOTITE DE TRAVAIL PREVUE EN 2027/2028 : (1)

☐ Temps plein

☐ Temps partiel (préciser la quotité)

➔ Quotité d'allègement souhaitée pour 2027/2028 :

☐ (1/2 journée) ☐ (1 journée)

➔ Durée de l'allègement sollicitée :

☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 1 an

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier :

à le

Signature

(1) Cocher la case correspondante
(2) Rayer la mention inutile

NB : l'agent continue à percevoir l'intégralité de son traitement, les indemnités étant toutefois proratisées. L'allègement porte au maximum sur le tiers des obligations réglementaires de service et doit correspondre à un nombre entier d'heures hebdomadaires. Cela implique que l'agent ne peut effectuer d'heure supplémentaire.

Tous les personnels, candidats à un allègement de service, sont invités à prendre l'attache de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui siège au sein de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), afin de demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et de faire fixer leur taux d'incapacité. Cette reconnaissance pourra leur être utile à plusieurs titres, notamment dans le cadre de leur départ en retraite.

AVIS DU MEDECIN DU TRAVAIL

☐ Favorable

☐ Défavorable

QUOTITE ACCORDEE (si favorable) : **DUREE :**

☐ (1/2 journée) ☐ (1 journée) ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 1 an

OBSERVATIONS EVENTUELLES :