

Personnels enseignants, d'éducation et
d'orientation
Second degré

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE
ANNEE SCOLAIRE 2015 – 2016**

DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 01/06/2015

**Direction des
Personnels
Enseignants**

1^{ère} demande ①

Renouvellement ①

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT
un certificat médical sous pli confidentiel**

① - SITUATION PERSONNELLE

NOM : PRENOM :

NUMEN : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° TELEPHONE PERSONNEL

N° TELEPHONE PORTABLE

SITUATION FAMILIALE ①

CELIBAT MARIAGE PACS CONCUBINAGE DIVORCE VEUVAGE

PROFESSION DU CONJOINT :

NOMBRE D'ENFANTS :

AGE DES ENFANTS A CHARGE :

① COCHER LA CASE CONCERNEE

② - SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE ② :

ECHELON :


SPECIALITE OU DISCIPLINE :

.....
.....

ANCIENNETE GENERALE DES SERVICES AU 01/09/2015 :

DATE DE DEPART A LA RETRAITE ENVISAGEE

↪ POSTE OCCUPE EN 2014 – 2015 OU DERNIER POSTE OCCUPE (ADRESSE ET TELEPHONE DE L'ETABLISSEMENT)





↪ DEPUIS QUELLE DATE OCCUPEZ-VOUS CE POSTE ?

↪ EN 2014 – 2015 OCCUPEZ-VOUS CE POSTE A TEMPS PARTIEL ? (SI OUI, PRECISEZ LA QUOTITE)

↪ ETES VOUS EN CONGE ACTUELLEMENT ?

SI OUI, NATURE DE CE CONGE

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

② AGREGE, CERTIFIE, PLP, P.EPS, ETC ...

↳ ETES-VOUS RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE, PAR LA MDPH ? OUI NON

- DURANT QUELLE PERIODE :
 - TAUX :
- (FOURNIR L'ATTESTATION)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

QUOTITE DE TRAVAIL PREVUE POUR 2015– 2016

TEMPS PLEIN

TEMPS PARTIEL (PRECISEZ LA QUOTITE) ①

QUOTITE OU NOMBRE D'HEURES D'ALLEGEMENT SOUHAITES POUR 2015-2016 :

.....
.....

① Cocher la case concernée

A, le

Signature