

## DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

Document à retourner à : Mme Le chef de  
division Directrice des Ressources Humaines  
Secrétariat DRH  
DSDEN de la Gironde  
30, cours de Luze  
B.P 919  
33060 BORDEAUX Cedex

### 1 – INFORMATION SUR LE DEMANDEUR

<b>Etat-Civil</b>	<p>NOM : ..... Prénom : .....</p> <p>Né(e) le : ..... à .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Code Postal : ..... Ville : .....</p> <p>Tél : ..... mail : .....</p>
<b>Situation de famille</b>	<p><input type="checkbox"/> Célibataire                      <input type="checkbox"/> Marié(e)                      <input type="checkbox"/> Divorcé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Séparé(e)                      <input type="checkbox"/> Pacsé(e)                      <input type="checkbox"/> Veuf(ve)</p> <p>Nombre d'enfants à charge : ..... Age(s) : .....</p> <p>Autre charge de famille : .....</p>
<b>Lieu d'affectation</b>	<p>Etablissement : .....</p> <p>Rue : .....</p> <p>Code Postal : ..... Ville : .....</p> <p>Circonscription de rattachement : .....</p>

## 2 – SITUATION ADMINISTRATIVE

<b>Poste</b>	<p style="text-align: center;"><i>Votre affectation en 2016-2017 est</i></p> <p>à titre définitif : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>sur poste d'adjoint d'enseignement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>sur poste de BD ou de ZIL <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>sur poste adapté : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<b>Congés et ancienneté (AGS)</b>	<p><i>Congés obtenus (veuillez indiquer le nombre de jours) en 2015-2016 et 2016-2017</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Congés de maladie ordinaire : .....</li> <li>- Congés maternité : .....</li> <li>- Congés de longue maladie : .....</li> <li>- Congés de longue durée : .....</li> <li>- Congés pour accident de travail : .....</li> <li>- Temps partiel thérapeutique : .....</li> <li>- A.G.S : .....</li> </ul>
<b>Renseignements complémentaires</b>	<p>Avez-vous déjà bénéficié d'un allègement de service ? :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Année(s) scolaire(s) : .....</p> <p>Avez-vous déjà demandé un poste d'adaptation ? :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Année(s) scolaire(s) : .....</p> <p>Avez-vous déjà été affecté(e) sur un poste adapté ? :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Année(s) scolaire(s) : .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nature du poste :</li> <li>- Lieu :</li> </ul> <p>Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé par la MDPH ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Du : ..... au .....</p> <p>(Fournir l'attestation RQTH)</p>
<b>Quotité de service demandée</b>	<p>Temps plein pour l'année 2017-2018:</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Temps partiel :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Précisez la quotité : ..... %</p>

<b>Allègement</b>	<p>Motif de la demande :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-------------------	---

**3 – SIGNATURES ET AVIS**

<b>Médecin Prévention</b>	<p>Favorable <input type="checkbox"/>                      Défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Préconisation : .....</p> <p>Observation : .....</p> <p>.....</p>
---------------------------	--

<b>Demandeur</b>	<p>Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier :</p> <p>A : ..... le : .....</p> <p>Signature :</p>
------------------	---

<b>Avis de la commission</b>	<p><b>Favorable</b> <input type="checkbox"/></p> <p>1½ journée <input type="checkbox"/>                      1 journée <input type="checkbox"/>                      ½ journée <input type="checkbox"/></p> <p>108 h accordé <input type="checkbox"/></p> <p><b>Défavorable</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Hors délais</b> <input type="checkbox"/></p>
------------------------------	---