

DSDEN DU VAR
DPE

Affaire suivie par :
Mme CIA
Tél. : 04.94.09.55.89
gestcollective83@ac-nice.fr

| |
|---|
| <p>DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE Année scolaire 2019/2020 À retourner à la Division des Personnels Enseignants – Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du VAR <u>Au plus tard le 9 janvier 2019</u></p> |
|---|

| | |
|---|---|
| <p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>Date de naissance :</p> | <p>Nom de jeune fille :</p> <p>Professeur des écoles <input type="checkbox"/></p> <p>Instituteur <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

1) RENSEIGNEMENTS

SITUATION ACTUELLE : en poste en poste adapté

en CMO en CLM en CLD

ETABLISSEMENT D'EXERCICE :

Situation de famille :
 Nombre et âge des enfants à charge :
 Autres charges de famille :
 Profession du conjoint :
 Adresse personnelle :
 N° de Téléphone :

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) :

Oui depuis le : date d'échéance :

Non Demande en cours auprès de la MDPH
 (à transmettre à la division des personnels dès obtention)

| PARTIE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION | |
|--|--|
| <p><u>A.G.S</u></p> <p>* Congés de maladie ordinaire CMO</p> <p>* C.L.M</p> <p>* C.L.D</p> <p>* Réintégration en mi-temps thérapeutique</p> <p>* Disponibilité d'office après C.L.M ou C.L.D</p> <p>* Congé pour accident de travail</p> <p>* Congé de formation professionnelle</p> <p>* Occupation thérapeutique</p> <p>* Affectation en poste adapté</p> | |

DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE
Année scolaire 2019/2020
À retourner à la Division des Personnels Enseignants –
Direction des Services Départementaux de l'Education
Nationale du VAR
Au plus tard le 9 janvier 2019

DSDEN DU VAR
DPE
Affaire suivie par :
Mme CIA
Tél. : 04.94.09.55.89
gestcollective83@ac-nice.fr

allègement de service (demande à retourner pour le **9 janvier 2019** au plus tard)
maximum 1/4 du service à compter de la rentrée 2019

Nombre de demandes antérieures non satisfaites :(préciser les années)

Allègement de service obtenu pour l'année en cours :

OUI NON

*cocher la ou la case correspondante

Constitution du dossier :

- L'annexe 2 complétée et visée par le supérieur hiérarchique
- Les certificats médicaux récents explicites et détaillés, mis sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin de Prévention, lui permettant d'émettre un avis médical sur la demande
- Une copie obligatoire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

Adresse de renvoi du dossier : Direction des Services Départementaux de l'Education nationale du Var- Division des Personnels Enseignants, à l'attention de Mme Sylvie CIA, Rue Montebello - CS 71204 - 83070 TOULON CEDEX

Date et signature du demandeur

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE</p> <p style="text-align: center;">AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE CHARGE DE LA CIRCONSCRIPTION</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Défavorable</p> | <p style="text-align: center;">Commentaire sur la demande et propositions éventuelles :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Date et signature du supérieur hiérarchique</p> |
|---|---|

Je vous rappelle que le correspondant académique handicap est chargé de participer à la résolution des difficultés éventuelles relatives à l'aménagement des postes de travail, de mettre en relation les différents acteurs susceptibles d'intervenir dans la politique d'intégration et d'aider l'agent à constituer un dossier. A ce titre, vous pouvez solliciter une aide en le contactant sur l'adresse : correspondant-handicap@ac-nice.fr