



RÉGION ACADÉMIQUE
OCCITANIE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Personnels enseignants, d'éducation et
psychologues du second degré

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE
ANNEE SCOLAIRE 2019-2020**

DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 03/05/2019

**Direction des
Personnels
Enseignants**

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

① - SITUATION PERSONNELLE

NOM : PRENOM :

NUMEN : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° TELEPHONE DOMICILE

N° TELEPHONE PORTABLE

COURRIEL

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 01/09/2018 :

DATE DE DEPART A LA RETRAITE ENVISAGEE

↳ POSTE OCCUPE EN 2018– 2019 OU DERNIER POSTE OCCUPE (ADRESSE ET TELEPHONE DE L'ETABLISSEMENT)



.....



↳ DEPUIS QUELLE DATE OCCUPEZ-VOUS CE POSTE ?

↳ EN 2018 – 2019 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 A TITRE THERAPEUTIQUE OU FAIT UN STAGE EN SITUATION ?
OU ? QUAND ?

.....

.....

.....

.....

② AGREGÉ, CERTIFIÉ, PLP, P.EPS, ETC ...

<p>↳ ÉTES-VOUS RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE, PAR LA MDPH ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- DURANT QUELLE PERIODE : - TAUX : (FOURNIR L'ATTESTATION)</p>
<p>RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES</p> <p style="text-align: center;">QUOTITE DE TRAVAIL PREVUE POUR 2019-2020</p> <p style="text-align: center;">TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL (PRECISEZ LA QUOTITE) <input type="checkbox"/> ①</p> <p>QUOTITE OU NOMBRE D'HEURES D'ALLEGEMENT SOUHAITES POUR 2019-2020 :</p>

① Cocher la case concernée

A, le

Signature