ACADÉMIE
DE BESANÇON
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Doubs

ANNEXE 3

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire **2024-2025**

La demande porte sur : ☐ Allégement de service (Annexe 4) ☐ Poste adapté (Annexe 5)

1. SITUATION PERSONNELLE DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :	Date de naissance :
Corps : Echelon actuel ;	Discipline :
Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Séparé (e) ☐ PACS ☐ Veuf (ve)	Adresse personnelle :
N°de téléphone personnel :	Courriel :
Nombre d'enfants : dont à charge : indiquer l'âge de chacun d'eux :	Autre charge de famille :
Avez-vous la qualité de travailleur handicapé : ☐ Oui ☐ Non	Date d'obtention de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) : (Joindre la copie du document)

Date et signature de l'agent ou de l'agente :