

Division du Personnel  
DIPER

Dossier suivi par  
Christiane COURITAS

Téléphone  
02.32.29.64.80

Fax  
02.32.29.64.29

Mél.  
[Diper27@ac-rouen.fr](mailto:Diper27@ac-rouen.fr)

24 Bld Georges Chauvin  
27022 Évreux CEDEX

Évreux, le 12 janvier 2013

Le directeur des services départementaux de  
l'éducation nationale de l'Eure

à

Mesdames et Messieurs les enseignants du 1<sup>er</sup>  
degré  
Mesdames et Messieurs les enseignants de  
SEGPA

S/c de Madame et Messieurs les Inspecteurs de  
l'Éducation Nationale

**Objet : Allègement de service pour raison médicale**

**Référence : Décret n°2007.632 du 27 avril 2007**

Les dispositions du décret cité en référence prévoient, pour les agents confrontés à une altération de leur état de santé qui les rend inaptes à l'exercice de leurs fonctions, la possibilité de solliciter un aménagement de leur poste de travail.

**L'allègement de service** est une des solutions apportées .

Il reste un dispositif **exceptionnel** visant à concilier l'état de santé du demandeur qui continue à percevoir l'intégralité de son salaire avec les exigences du service, notamment sa continuité, dans un souci d'adaptation du rythme et des conditions de travail.

Conformément aux dispositions du décret cité en référence, cette mesure ne devra pas dépasser le tiers des obligations réglementaires de service de l'agent et portera sur un nombre entier d'heures hebdomadaires. Il ne saurait se cumuler avec d'autres dispositifs qui réduiraient déjà l'horaire dû.

Il sera attribué pour la durée de l'année scolaire ou pour une durée inférieure et ne sera pas renouvelé systématiquement l'année suivante.

Je vous rappelle que les bénéficiaires ne sauraient se voir accorder une autorisation de cumul d'activités.

Les enseignants souhaitant bénéficier d'un allègement de service ( premières demandes et renouvellements) en feront la demande écrite accompagnée d'un certificat médical détaillé et du formulaire joint en annexe à adresser à la DIPER **avant le 15 février 2013**.

L'avis du Médecin de prévention sera sollicité par le DASEN pour établir le bien-fondé de chaque demande et déterminer le nombre d'heures accordé à chacun en fonction de son état de santé.

Signé :Gilles GROSDÉMANGE

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2013-2014**

A joindre obligatoirement à la demande manuscrite

Fournir également un certificat médical détaillé, sous pli confidentiel,  
qui sera adressé par la DIPER à Madame Le Médecin Conseiller Technique du Recteur

Mme  Melle  M.  Nom : ..... Prénom..... Date de naissance : ...../...../.....

Instituteur  Professeur des écoles  Fonctions exactes (adjoint, conseiller pédagogique, directeur, psychologue scolaire, etc.) : .....

Etablissement ou école d'exercice (**préciser l'adresse**) :  
.....  
.....

Nombre d'heures hebdomadaires effectives :  
.....

Nombre d'élèves en charge : .....

**Adresse personnelle :**  
.....  
.....  
.....

**Cadre réservé à l'administration**

Date d'entrée dans l'enseignement en qualité de titulaire : .....

Ancienneté générale de service : ..... au 01/09/2013

**Congés obtenus**

- Congés de maladie ordinaire : Nombre de jours : en 2011 – 2012 : ..... en 2012 – 2013 : .....
- Congés de longue maladie : du .....au.....  
du .....au.....  
du .....au.....
- Congés de longue durée : du .....au.....  
du .....au.....  
du .....au.....

**Renseignement complémentaires**

Avez-vous sollicité un poste adapté ? Non  Oui  préciser l'année :.....

Etes vous reconnu(e) travailleur handicapé ? Non  Oui  Date de la décision :.....

Avez-vous une demande en cours d'instruction auprès de la M.D.P.H. (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ? Non  Oui

Participez-vous au mouvement intra-départemental ?

Non  Oui

Avez-vous précédemment contacté l'un des services suivants :

➤ Le Médecin Conseiller technique ou Médecin de Prévention    Oui  Non

➤ Votre service de gestion à l'Inspection Académique    Oui  Non

➤ Une assistante sociale des personnels    Oui  Non

Avis du chef d'établissement (pour les enseignants affectés dans le second degré) ou du Directeur d'établissement spécialisé :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avis de l' IEN de circonscription :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Décision de Monsieur le DASEN:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....