ANNEXE 1

ACADEMIE DE MONTPELLIER
DSDEN DU GARD

DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE POUR RAISONS DE SANTÉ
des personnels enseignants titulaires du premier degré
Année scolaire 2021-2022

Imprimé à retourner à :
DSDEN du Gard – Secrétariat général
58, rue Rouget de Lisle - 30000 NIMES

Jusqu'au mercredi 31 mars 2021, dernier délai

❒ **1ère demande** ❒ **Renouvellement**

Je soussigné(e),

Prénom, NOM : .....

Né(e) le : ..... / ..... / 19 .....

Corps : ..... Discipline : .....

Courriel : ..... Téléphone : .....

Etablissement d'exercice : .....

Ville : .....

❒ sur poste fixe ❒ sur zone de remplacement
❒ À temps plein ❒ À temps partiel – quotité : ..... %

En cas de renouvellement, nombre d'heures d'allègement de service accordées pour **2020-2021** :....h

Êtes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ? ❒ oui ❒ non
(Si oui, joindre une copie de l'attestation transmise par la MDPH)
Demande en cours ? ❒ oui ❒ non

Quotité de travail prévue pour **2021-2022** (hors demande d'allègement de service) :

❒ Temps plein ❒ Temps partiel – Quotité demandée : ..... %

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent formulaire.
Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'attribution des allègements de service.

À ..... , le ..... / ..... / 20 .....

Signature de l'intéressé Visa du chef d'établissement

Avis du médecin de prévention
(après réception de la demande)

Nombre d'heure(s) d'allégement de service préconisée(s)
pour **2021-2022** :.....h

*Rappel : Un certificat médical, sous pli confidentiel, doit accompagner cet imprimé.