



**ACADÉMIE  
DE MONTPELLIER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de la Lozère

Division des Ressources Humaines et des  
Emplois du 1<sup>er</sup> degré

Mende, le 05 octobre 2020

Affaire suivie par :  
Séverine Richard  
Adjointe cheffe de division - Gestion collective

Le directeur académique des services de l'Éducation  
nationale de la Lozère

Tél : 04 66 49 51 13  
Mél : [severine.richard@ac-montpellier.fr](mailto:severine.richard@ac-montpellier.fr)

à

3 rue Chanteronne CS 80022  
48009 Mende cedex

Mesdames et Messieurs les enseignant(e)s du 1<sup>er</sup>  
degré  
s/c de Mesdames les inspectrices et Monsieur  
l'inspecteur de l'Éducation nationale

**Objet : Affectation des professeurs des écoles sur poste adapté - Rentrée scolaire 2021**

Réf. : Décret N°2007-632 du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation

J'ai l'honneur de vous informer des modalités relatives aux demandes d'affectation sur poste adapté au titre de l'année scolaire 2021/2022.

**1- L'affectation sur poste adapté :**

L'affectation sur un poste adapté est un dispositif ayant pour objectif d'apporter une aide aux personnels rencontrant des difficultés de santé afin de leur permettre de poursuivre ou de reprendre une activité professionnelle. Elle ne constitue pas une perspective définitive en elle-même et doit s'inscrire dans une démarche d'élaboration d'un projet professionnel construit en lien avec les services académiques.

La période effectuée sur un poste adapté peut être plus ou moins longue selon les cas. Ainsi, le dispositif distingue l'affectation sur un poste de courte durée, prononcée pour une durée d'un an renouvelable dans la limite d'une durée maximale de 3 ans et l'affectation sur un poste de longue durée prononcée pour une durée de 4 ans renouvelable sans limite.

Le lieu d'exercice professionnel pour l'affectation sur poste adapté est choisi en fonction du projet professionnel.

En outre, l'agent bénéficiant de ce dispositif est intégralement affecté sur un poste adapté mais peut bénéficier d'un allègement de service.

**2- Le dépôt des candidatures :**

Les personnels intéressés par une première affectation ou un renouvellement de leur affectation sur un poste adapté pour l'année scolaire 2021/2022 doivent adresser une demande manuscrite à la division des ressources humaines et des emplois du 1<sup>er</sup> degré de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Lozère.



Cette demande doit être accompagnée :

- du formulaire ci-joint dûment renseigné sur lequel sera précisé, à titre indicatif, si la demande concerne un poste adapté de courte ou de longue durée,
- du certificat médical, modèle en annexe, sous pli cacheté,
- d'un état des services,
- d'un curriculum vitae.

**Calendrier d'envoi des documents à la DRHE**

Lettre manuscrite Notice de renseignements (ci-jointe) Certificat médical (ci-joint) Etat des services (ci-joint) Curriculum vitae	avant le 20 novembre 2020
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

**3- L'examen des candidatures :**

Les personnels ayant déposé une candidature seront alors conviés pour un entretien avec Madame Muriel Tamagna, assistante sociale des personnels, et le médecin conseiller technique auprès de Madame la rectrice.

En outre, un examen attentif des demandes sera effectué dans le cadre de groupes de travail aux niveaux départemental et académique afin de déterminer la suite à donner à celles-ci.

Mes services sont à votre disposition pour toute information complémentaire.



Alexandre Falco

NOTICE DE RENSEIGNEMENT

DEMANDE D'AFFECTATION SUR UN POSTE ADAPTE

- de courte durée  
 de longue durée  
Année scolaire 2021/2022

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Situation de famille :

Profession du conjoint :

Nombre et âge des enfants à charge :

Adresse personnelle :

N° de téléphone :

Adresse électronique (obligatoire) :

Affectation actuelle et date de nomination dans le poste actuel :

Ancienneté générale de services :

Reconnaissance qualité de travailleur handicapé :

Oui  (fournir justificatif)

Non

• Première demande :

Oui

Non

Si non, indiquer l'emploi précédemment occupé, l'année et la durée :

.....  
.....

POSTES SOUHAITES

Pédagogique :

Enseignement par correspondance

Autres

Administratif (dans les établissements ou services administratifs du département) :

CDI (Centre de documentation et d'information)

Secrétariat

Autres

Projet professionnel envisagé :

Disposez-vous d'une voiture personnelle pour vous rendre à votre travail ?

OUI

NON

Avis circonstancié de l'IEN de circonscription :

A ....., le .....

Signature :

**Certificat médical confidentiel**  
**à compléter par le médecin traitant généraliste ou spécialiste du patient**  
**réservé à l'usage exclusif du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention en**  
**faveur des personnels de l'académie de Montpellier**

document soumis au secret professionnel  
article 226-13 du Code Pénal

Nom d'usage : .....	Prénom : .....
Nom de naissance : .....	Date de naissance : .....
Adresse : .....	
.....	
.....	

<b>Pathologie ayant justifié la reconnaissance du handicap :</b>

<b>Histoire de la ou des pathologies invalidantes :</b>
Date de début des troubles :
Origine, circonstance d'apparition :
<input type="checkbox"/> compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser) :

**Description clinique actuelle :**

Evolution prévisible :

**Traitements, prises en charge thérapeutiques :**

Nature et durée des traitements en cours (préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires)

Prises en charge régulières :

- Hospitalisations itératives ou programmées
- Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non
- Autres prises en charge paramédicales régulières
- Autre (préciser)

Tout autre élément utile à l'examen de la demande du patient :

**Certificat médical établi le :**

Signature et cachet du médecin :



PERIODES		SERVICE D'AFFECTATION	GRADE OU EMPLOI	QUOTITE (plein temps, mi-temps...)	DUREE			
DU	AU				ANS	MOIS	JOURS	
TOTAL								

SERVICE DU PERSONNEL/DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

FAIT A

LE ...../...../.....

PAR :

SIGNATURE :

CACHET (OBLIGATOIRE)