académie Nancy-Metz

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ANNEXE ALLEGEMENT

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE POUR RAISON DE SANTE ANNEE SCOLAIRE 2014 – 2015

☐ **Personnel enseignant du premier degré**

☐ **Personnel enseignant du second degré**

I – SITUATION PERSONNELLE

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Numéro de téléphone :

Adresse électronique pour envoi de l'accusé de réception :

Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé :

(Si oui, joindre le justificatif délivré par la MDPH)

II – SITUATION ADMINISTRATIVE

Corps :

Discipline enseignée :

Etablissement d'exercice :

Avez-vous déjà été bénéficié d'un allègement de service pour raison de santé ?

(y compris dans une autre académie)

Si oui :

Lieu (si autre académie)	Année	Volume horaire accordé

Je sollicite un allègement de service.

J'ai pris connaissance des dispositions de la circulaire académique N° 85 /13/14.

Date : Signature :