|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDE D’ALLEGEMENT DE SERVICE**  **Année scolaire 2025-2026**  **A adresser à votre circonscription avant le 8 février 2025**  1ère demande  Renouvellement  Madame  Monsieur  Nom : Prénom :  Date de naissance : ............/……………/……………  Fonctions exercées :  Adjoint (préciser le niveau de classe)  Autre fonction (préciser)  Ecole d’affectation ou de rattachement :   * Participez-vous au mouvement départemental ?  oui  non * Etes-vous actuellement en temps partiel (2024/2025) ? ☐ oui ☐ non * Demandez-vous un temps partiel pour 2025-2026 ?  oui  non * Etes-vous titulaire d’une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ?  oui  non   *⮱ Si votre demande de RQTH est en cours, précisez la date de dépôt : ....../……/…………*  **Votre demande**  *(vous pouvez joindre une demande manuscrite si vous souhaitez expliciter votre situation)*  Temps d’allègement de service demandé pour l’année scolaire 2025-2026 : ……………….. **½** journées  Période d’allègement souhaitée :  du …....../….……/………… au …....../………/…………  pour l’année scolaire complète |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à : ………………………………………………………………………,  Le ........./………/…………  Signature de l’intéressé(e) | **Avis de l’I.E.N. sur l’organisation du service :**  Fait à : …………………………………………………………………,  Le ........./………/…………  Signature de l’IEN |