|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDE D’ALLEGEMENT DE SERVICE****Année scolaire 2025-2026****A adresser à votre circonscription avant le 8 février 2025**[ ]  1ère demande [ ]  Renouvellement[ ]  Madame [ ]  MonsieurNom : 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** journéesPériode 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 |