



**ACADÉMIE
DE LIMOGES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Division de l'organisation scolaire

**Date limite de retour :
04 mars 2024**

**DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**
Personnels enseignants du privé sous contrat (1^{er} et 2nd degré)

Joindre automatiquement à cette demande :

- une demande écrite explicative des difficultés rencontrées dans l'exercice des fonctions
- un certificat médical récent, explicite et détaillé, sous pli cacheté et confidentiel, qui sera transmis par la DOS 2 au médecin de prévention du rectorat.

Mme M.

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Maître du 1^{er} degré Maître du 2nd degré Discipline :

Établissement ou école d'exercice (préciser l'adresse et le téléphone) :
.....
.....

Adresse personnelle :
.....

Ville : Code postal :

Tél fixe et portable :

Courriel :

Cadre réservé à l'administration

Date d'entrée dans l'enseignement en qualité de titulaire d'un contrat :
Ancienneté générale de service :au 01/09/2024

Congés obtenus

- Congés de maladie ordinaire : Nombre de jours : en 2022/2023 :
en 2023/2024 :
- Congés de longue maladie : du au
- du au
- Congés de longue durée : du au
- du au

Temps partiels

- Temps partiel thérapeutique : droits restant ouverts



ACADÉMIE DE LIMOGES

Liberté
Égalité
Fraternité

Division de l'organisation scolaire

Renseignements complémentaires

Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ?

Non Oui (joindre une copie de la notification Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH)

Avez-vous une demande en cours d'instruction auprès de la MDPH ?

Non Oui

Participerez-vous au mouvement des maîtres de l'enseignement privé ?

Non Oui

Avez-vous précédemment contacté l'un des services suivants :

- Le Médecin de Prévention ? Oui Non
- Votre service de gestion au rectorat ? Oui Non
- Une assistante sociale des personnels ? Oui Non
- Un conseiller RH de proximité ? Oui Non

Avez-vous bénéficié d'un allègement de service en 2023/2024 ? Oui Non

Si oui, précisez le nombre d'heures :

Avez-vous bénéficié d'un temps partiel en 2023/2024 ? Oui Non

Si oui, précisez la quotité :%

Sollicitez-vous un temps partiel pour 2024/2025 ? Oui Non

Si oui, précisez la quotité :%

A.....

Le

Signature de l'enseignant :

Avis du chef d'établissement (obligatoire)

.....
.....
.....
.....

A..... Le.....

Cachet et signature (obligatoire)

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