



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



RÉGION ACADEMIQUE  
OCCITANIE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

Personnels enseignants, d'éducation et  
psychologues du second degré

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE  
ANNEE SCOLAIRE 2020 – 2021**

**DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 01/05/2020**

**Direction des  
Personnels  
Enseignants**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT  
un certificat médical sous pli confidentiel**

**① - SITUATION PERSONNELLE**

NOM : ..... PRENOM : .....

NUMEN : ..... DATE DE NAISSANCE : 

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

ADRESSE PERSONNELLE : .....

N° TELEPHONE DOMICILE 

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

N° TELEPHONE PORTABLE 

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

COURRIEL .....

SITUATION FAMILIALE ①

CELIBAT  MARIAGE  PACS  CONCUBINAGE  DIVORCE  VEUVAGE

PROFESSION DU CONJOINT : .....

NOMBRE D'ENFANTS : 

--	--	--

AGE DES ENFANTS A CHARGE : .....

① COCHER LA CASE CONCERNEE

② - SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE ② : .....

ECHELON : .....

SPECIALITE OU DISCIPLINE :

.....

.....

ANCIENNETE GENERALE DES SERVICES AU 01/09/2019: .....

DATE DE DEPART A LA RETRAITE ENVISAGEE

--	--	--	--	--	--	--	--

↳ POSTE OCCUPE EN 2019– 2020 OU DERNIER POSTE OCCUPE (ADRESSE ET TELEPHONE DE L'ETABLISSEMENT)

 .....

.....



--	--	--	--	--	--	--	--

↳ DEPUIS QUELLE DATE OCCUPEZ-VOUS CE POSTE ? 

--	--	--	--	--	--

↳ EN 2019 – 2020 OCCUPEZ-VOUS CE POSTE A TEMPS PARTIEL ? (SI OUI, PRECISEZ LA QUOTITE)

↳ ETES VOUS EN CONGE ACTUELLEMENT ?

SI OUI, NATURE DE CE CONGE .....

.....

.....

.....

.....

↳ AVEZ-VOUS DEJA EU UNE OCCUPATION A TITRE THERAPEUTIQUE OU FAIT UN STAGE EN SITUATION ?  
OU ? QUAND ?

.....

.....

.....

.....

② AGREGÉ, CERTIFIÉ, PLP, P.EPS, ETC ...

↳ ETES-VOUS RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE, PAR LA MDPH ? OUI  NON

- DURANT QUELLE PERIODE :
  - TAUX :
- (FOURNIR L'ATTESTATION)

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**QUOTITE DE TRAVAIL PREVUE POUR 2020-2021**

TEMPS PLEIN

TEMPS PARTIEL (PRECISEZ LA QUOTITE)  ①

QUOTITE OU NOMBRE D'HEURES D'ALLEGEMENT SOUHAITES POUR 2020-2021 :

.....  
.....

① Cocher la case concernée

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

Signature