

Demande de poste adapté pour l'année scolaire 2024 – 2025

PACD

PALD

1<sup>ère</sup> demande

Maintien

1<sup>ère</sup> demande

Maintien

NOM :				Prénom :			
Nom de jeune fille :				Date de naissance :			
N° S.S :				Lieu de naissance :			
Célibataire <input type="checkbox"/> - Marié(e) <input type="checkbox"/> - Vie maritale <input type="checkbox"/> - Divorcé(e) <input type="checkbox"/> - Veuf(ve) <input type="checkbox"/> - Séparé(e) <input type="checkbox"/> - Pacsé(e) <input type="checkbox"/>							
Profession du conjoint :							
Adresse personnelle :							
Adresse courriel :							
N° de téléphone :						Nombre d'enfants :	
Enfants	Age	Etudes	Age	Etudes	Age	Etudes	
à charge							
Autres charges de famille :							
Moyen de transport utilisé : Véhicule personnel <input type="checkbox"/> - Transport en commun <input type="checkbox"/> - Autre :							

Grade :				Discipline :			
Etablissement d'exercice de l'année en cours :							
Ancienneté de services au 01/09/2023 :						Échelon actuel :	
Date de nomination dans le poste actuel :							
Date de cessation de service dans le dernier poste occupé :							

Titres et Diplômes	Date d'obtention

Avez-vous exercé une activité professionnelle avant d'entrer à l'Education nationale ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Date :	Activité :
Date :	Activité :

Avez-vous déjà obtenu un poste adapté de courte durée ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Année scolaire	Etablissement d'exercice	Fonction occupée	

<b>☞ Si accident du travail</b>	
Date de début de la pension :	Taux de pension :
Autre pension :	

Êtes-vous reconnu BOE (bénéficiaire de l'obligation d'emploi)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Handicap à la suite d'un accident du travail :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Handicap reconnu par la MDPH : OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Date de la décision :
<b>Important : Joindre le justificatif de BOE (RQTH, rente AT, etc...)</b>		

Avez-vous l'intention de formuler des vœux dans le cadre du mouvement général ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, vœux :			
1			
2			
3			

<b>Si vous demandez un poste en maintien :</b>	
Poste adapté actuellement occupé :	
Fonctions assumées	
Horaires hebdomadaires	

NATURE DU POSTE SOLLICITE	Pour une première demande	Pour un maintien
Poste en contact avec des élèves (aide à CPE, CDI, petits groupes,....)		
Poste de type administratif (gestion, informatique)		
Autre poste de reconversion		
CNED		

**PROJET ENVISAGE**

**Renseignements complémentaires**

Fait à

le

Signature

**PAGE RESERVEE AU SERVICE DE GESTION**

**Ancienneté de services au 1<sup>er</sup> septembre  
de l'année scolaire en cours :**

.... Ans

..... Mois

.... Jours

**DUREE DES CONGES OBTENUS**

(en année, mois, jour)

Nature	Durée	Nature	Durée
Congés maladie durant la dernière année		Congés longue maladie	
Congés longue durée		Disponibilité d'office pour raisons médicales	
Congés pour accident du travail		Congés pour convenance personnelle	
Temps partiel		mi-temps thérapeutique	

**Situation à la date du groupe de travail chargé de l'affectation :**

**PAGE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION**

**AVIS DU COMITE MEDICAL**

**Avis favorable**

**Avis défavorable**

**AVIS DE LA COMMISSION D'AFFECTATION**

**Avis favorable**

**Avis défavorable**

Entrée sur un poste adapté de courte durée

Maintien sur un poste adapté de courte durée

PALD

Reclassement

Retour en poste

Retraite

Autre

Précisez :