académie Clermont-Ferrand

RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE POUR RAISONS DE SANTÉ
des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation titulaires du second degré public

Année scolaire 2018/2019

*Imprimé à retourner à la DPE, rectorat, avant le **9 mars 2018***

☐ **1ère demande** ☐ **renouvellement**

Prénom, NOM : .....

Date de naissance : .....

Grade : ..... Discipline : .....

Etablissement d'exercice : .....

.....

Titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :

☐ oui ☐ non ☐ en cours

Je sollicite auprès du recteur de l'académie de Clermont-Ferrand une demande d'allègement de service pour raisons de santé.

Date : Signature :

Réservé à l'administration

Avis du médecin de prévention :

Médecin :