

DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

A retourner à la DSDEN Division du 1^{er} degré 65 avenue de la Forêt Noire
CS 30006 67083 STRASBOURG CEDEX
avant le **16 février 2026** délai de rigueur

Les allègements de service, qui correspondent à un accompagnement limité dans le temps, ne peuvent être envisagés comme une compensation d'un handicap pérenne. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle ils sont attribués au titre d'une année scolaire et ne sont pas reconduits de manière automatique.

☐ 1^{ère} demande

☐ Renouvellement

Nom..... Prénom

Né(e) le.....

Adresse personnelle : N° Rue

Code postal Ville

Téléphone Portable Mail

Grade Spécialité.....

Circonscription :

Etablissement d'affectation :

A titre ☐ définitif ☐ provisoire
☐ temps plein ☐ temps partiel-quotité :%

Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ? ☐ OUI ☐ NON
(Si oui, joindre une copie de l'attestation transmise par la MDPH)

Si non, demande en cours ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous l'intention de solliciter un temps partiel pour la rentrée 2026/2027 :
☐ NON ☐ OUI quotité demandée :%

L'avis remis par le médecin de prévention suite à votre visite devra être joint au présent formulaire

☐ Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent formulaire et reconnais avoir pris connaissance des modalités d'attribution des allègements de service.

Strasbourg, le

Signature