ACADÉMIE DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

Formulaire à déposer sur COLIBRIS avant le 28 janvier 2024, à l'adresse ci-dessous :
https://demarches-nantes.colibris.education.gouv.fr/demande-allegement-service-2024-2025/
Contact : dipe.allegements@ac-nantes.fr

Annexe 2

DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE D'ENSEIGNEMENT

Pour raisons de santé
(Ne concerne pas les bénéficiaires d'un poste adapté)

Nom et Prénom

Date de naissance

Grade Discipline

Adresse personnelle

Téléphone

Etab. d'affectation 2023-2024 Ville

- Exercez-vous à titre définitif (TPD) ou provisoire (PRO) dans cet établissement ? ☐ TPD ☐ PRO
- Effectuez-vous un complément de service ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, nombre d'heures Etab Ville

Ou Zone de remplacement 2023-2024

Etab. de rattachement Ville

Êtes-vous titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :
☐ OUI (Copie de la décision d'octroi à déposer dans COLIBRIS) ☐ NON ☐ Demande en cours

Date du dépôt de la demande

Bénéficiez-vous actuellement d'un aménagement de poste (si oui, à préciser)

Avez-vous déjà bénéficié d'un allègement de service pour raison médicale ?
☐ OUI, années antérieures ☐ OUI, cette année ☐ NON

Préciser les périodes antérieures Nombre d'heures accordées

Exercez-vous à temps partiel ? ☐ OUI ☐ NON
☐ De droit ☐ Sur autorisation Si oui, quotité

Exercez-vous à temps partiel thérapeutique ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, quotité

Bénéficiez-vous d'un congé longue maladie ou de longue durée ? ☐ OUI ☐ NON

Date :

Signature :

Avis du chef d'établissement sur la demande au regard de la nécessité de service