

Formulaire à déposer sur Colibris jusqu'au 4 février 2026, à l'adresse ci-dessous :
<https://demarches-nantes.colibris.education.gouv.fr/rh/demande-allegement-de-service-2026-2027/>
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

Prénom

Date de naissance

Corps

Grade

Discipline

Adresse personnelle

Téléphone

Etab. d'affectation 2025-2026 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 2025-2026

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 Le cas échéant, 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

Précisez les périodes antérieures Nombre d'heures accordées

- Quelle quotité d'allègement de service souhaiteriez-vous pour l'année 2026-2027 ?

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

➤ Exercez-vous à temps partiel thérapeutique ? OUI Si oui, précisez la quotité NON

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

Date :
 Signature de l'agent :

Avis motivé du chef d'établissement sur la demande
 au regard de la nécessité de service (cachet et signature obligatoires)