

Strasbourg, le 05 février 2019

Madame la directrice des Services départementaux de  
l'Education nationale du Bas-Rhin

à

Mesdames les institutrice et professeures des écoles et  
messieurs les instituteurs et professeurs des écoles du Bas-  
Rhin

s/c de mesdames les inspectrices et messieurs les inspecteurs  
de l'Education Nationale chargés de circonscription du 1<sup>er</sup>  
degré

**Objet** : priorités médicales et sociales / allègements de service - rentrée scolaire 2019

**Division du 1<sup>er</sup> degré**

Affaire suivie Nathalie REGNOUF

Téléphone

03 69 20 93 11

Télécopie

03 88 61 43 15

Courriel

[nathalie.regnouf@ac-strasbourg.fr](mailto:nathalie.regnouf@ac-strasbourg.fr)

Adresse

65 avenue de la Forêt-Noire

67083 Strasbourg Cedex

Horaires

du lundi au vendredi

de 8h 30 à 12h

sur rendez vous

de 13h 30 à 17h

Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance des éléments suivants, relatifs aux priorités  
médicales et sociales ainsi qu'aux allègements de service pour la rentrée scolaire 2019.

**a) Situations médicales et sociales :**

L'enseignant qui sollicite un examen particulier de sa situation dans le cadre du mouvement  
(personnel en situation de handicap, situation familiale grave, problèmes importants de santé,  
etc...) a la possibilité de contacter dès maintenant :

- La médecine de prévention : CANOPE 23, rue du Maréchal Juin 67000 Strasbourg  
Tél 03 88 23 35 32 / Mél : [ce.medecine-prevention@ac-strasbourg.fr](mailto:ce.medecine-prevention@ac-strasbourg.fr)

- L'assistante sociale de circonscription : Tél 03 88 23 35 31

**Avant le 11 mars 2019** délai de rigueur, l'intéressé transmet la fiche de visite portant l'avis  
remis par le médecin de prévention ou le rapport remis par l'assistante sociale à la directrice  
académique. Un courrier explicatif de la part de l'enseignant doit accompagner l'avis du  
médecin.

**b) Allègements de service :**

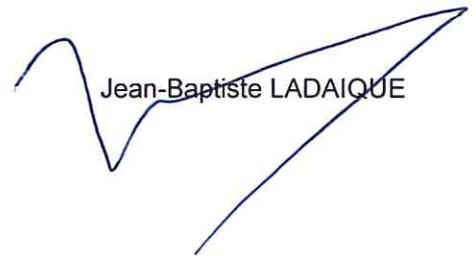
L'article 7 du décret n°2007-632 du 27 avril 2007 prévoit la possibilité, en fonction de l'état de  
santé d'un agent, de lui accorder un allègement de service dans la limite d'un tiers tout en lui  
conservant l'intégralité de son traitement. Les allègements de service, qui correspondent à un  
accompagnement 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 peuvent être qu'exceptionnellement reconduits.

**Avant le 11 mars 2019** délai de rigueur, l'intéressé transmet à la directrice académique, sous  
couvert de son inspecteur de circonscription, la demande d'allègement de service complétée  
et signée ci-jointe auquel il joindra la fiche de visite remise par le médecin de prévention lors  
de sa consultation.

Les bonifications au titre des situations médicales et sociales et les allègements de service seront accordés sur la base des demandes assorties des avis du médecin de prévention et de l'assistante sociale après avis de la Commission Administrative Paritaire départementale.

Pour la Directrice académique

L'adjoint à la Directrice académique  
chargé du premier degré



Jean-Baptiste LADAIQUE

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**  
**POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2019/2020**

A retourner à la DSDEN Division du 1<sup>er</sup> degré 65 avenue de la Forêt Noire  
CS 30006 67083 STRASBOURG CEDEX  
avant le **11 mars 2019** 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<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Nom..... Prénom .....

Né(e) le.....

Adresse personnelle : N° ..... Rue .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Portable ..... Mail .....

.....

Grade ..... Spécialité.....

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 sollicité un temps partiel pour la rentrée 2019/2020 :  
 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.

Fait à :

le :

Signature :