

DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

A retourner à la DSDEN Division du 1^{er} degré 65 avenue de la Forêt Noire
CS 30006 67083 STRASBOURG CEDEX
avant le **10 mars 2024** 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 PortableMail

GradeSpécialité.....

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 2024/2025 :
 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