



RÉGION ACADÉMIQUE  
NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



**Personnels enseignants, d'éducation et d'orientation  
du second degré. Psychologues gérés par le Rectorat**

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**

**DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EMPLOI DU  
TEMPS**

**ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019**

Rectorat de Bordeaux  
SARH 1  
CS 81499  
33060 BORDEAUX CEDEX  
Tél. : 05.57.57.38.79

**Document à retourner à : Carole DAMON  
Correspondant Handicap  
Rectorat  
SARH 1 – CS 81499 – 33060 Bordeaux**

Articles R911-15 à R911-30 du Code de l'Éducation – Circulaire n° 2007-106 du 9 Mai 2007

**I - INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR**

<b>Etat-civil</b>	NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / ..... lieu de naissance : ..... Adresse personnelle : ..... ..... Téléphone : ..... Portable : .....
-------------------	--

<b>Situation de famille</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Age des enfants à charge : ..... Autre charge de famille : .....
-----------------------------	---

<b>Lieu d'exercice</b>	Corps : ..... Discipline : ..... Etablissement : ..... Adresse : ..... ..... Téléphone : .....
------------------------	--

## II – SITUATION ADMINISTRATIVE

<b>Affectation</b>	<p style="text-align: center;"><b>L'affectation actuelle</b></p> <p>- est à titre définitif :  <input type="checkbox"/> Oui <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Non</span></p> <p>- sur zone de remplacement  <input type="checkbox"/> Oui <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Non</span>                  Précisez la zone : .....</p> <p>- sur poste adapté  <input type="checkbox"/> Oui <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Non</span></p>
<b>Congés Et ancienneté</b>	<p style="text-align: center;"><b>Congés Obtenus</b></p> <p>- congé de maladie ordinaire :                  - congé de longue maladie :                  - congé de longue durée :                  - congé pour accident de travail :                  - temps partiel thérapeutique :</p> <p style="text-align: center;"><b>Ancienneté</b></p> <p>- Durée des services valables pour la retraite au 01/09/2017 : .....</p>
<b>Renseignements complémentaires</b>	<p>- avez-vous déjà demandé à bénéficier d'un allègement de service ? :                  (joindre courrier de réponse)  <b>oui – non</b>                      <b>Date(s) :</b></p> <p>- avez-vous déjà demandé à bénéficier d'un aménagement d'emploi du temps ? :                  (joindre courrier de réponse)  <b>oui – non</b>                      <b>Date(s) :</b></p> <p>- avez-vous déjà demandé un poste d'adaptation ? (<i>ex réadaptation</i>) :  <b>oui – non</b>                      <b>Date(s) :</b></p> <p>- avez-vous déjà été affecté(e) sur un poste adapté (<i>ex réadaptation</i>) :  <b>oui – non</b>                      <b>Date(s) :</b></p> <p style="margin-left: 20px;">- nature du poste :                  - lieu :                  - durée :                  - vos fonctions :                  - vos horaires :</p> <p>- êtes-vous reconnu(e) travailleur handicapé par la MDPH : <b>oui – non</b>                  Du :                                      au :                  (joindre l'attestation)</p> <p><i>Pensez à déclarer votre situation de Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi à votre service gestionnaire. Si vous ne vous êtes pas déclaré dans le cadre des campagnes de recensement organisées par l'académie, cette reconnaissance BOE sera transmise au service de gestion du corps, afin que votre situation soit identifiée et saisie dans les bases de gestion.</i></p>

### III – DEMANDE ALLEGEMENT DE SERVICE

Quotité souhaitée

- Temps partiel de droit ou sur autorisation :

Oui (préciser la quotité).....  Non

- Temps partiel de droit ou sur autorisation avec allègement de service :

Oui (préciser la quotité).....  Non

- Temps plein avec allègement de service :

Oui  Non

- Nombre d'heures d'allègement souhaité (*hors Temps partiel*) : .....

Motif de la demande d'allègement : .....

.....

.....

.....

**Incidences de l'allègement sur le traitement de l'agent :** il continue à percevoir l'intégralité de son traitement. L'allègement porte au maximum sur le tiers des obligations réglementaires de service et doit correspondre à un nombre entier d'heures hebdomadaires. L'agent ne peut effectuer aucune heure supplémentaire.

**Rappel :** L'allègement de service, qui correspond à un accompagnement limité dans le temps, ne peut être envisagé comme une compensation d'un handicap pérenne. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il est attribué au titre d'une année scolaire et n'est pas reconduit de manière automatique, et s'il l'est, c'est généralement de manière dégressive. Si la possession de la RQTH peut être prise en compte dans certains cas, elle ne donne cependant pas droit à un accès systématique et définitif au dispositif.

### IV – DEMANDE AMENAGEMENT D'EMPLOI DU TEMPS

Aménagement d'emploi du temps

**Les besoins sont :**

- Aménagement des horaires (exemple : plutôt cours le matin ou l'après midi)

Oui  Non

Précisez : .....

.....

- Attribution d'une salle de classe unique:

Oui  Non

Précisez : .....

- Autre besoin spécifique :

Oui  Non

Précisez : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

