



**Date limite de retour :  
19 février 2021**

**DEMANDE D'ALLÈGEMENT DE SERVICE  
ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022**

Personnels enseignants du privé sous contrat (1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré)

Départements 14, 50 et 61 : DSDEN du Calvados – 2 place de l'Europe BP 90036 14208 Hérouville Saint Clair Cedex  
Département 27 et 76 : Rectorat – 25 rue de Fontenelle 76037 Rouen Cedex 1

Joindre automatiquement à cette demande :

- une demande écrite explicative des difficultés rencontrées dans l'exercice des fonctions
- un certificat médical récent, explicite et détaillé, sous pli cacheté et confidentiel, qui sera transmis par la DEP au médecin de prévention du rectorat.

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Maître du 1<sup>er</sup> degré  Maître du 2<sup>nd</sup> degré  Discipline : .....

Fonctions exactes (adjoint, directeur) :

.....

Établissement ou école d'exercice (préciser l'adresse et le téléphone) :

.....

.....

Adresse personnelle :

.....

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

Tél fixe et portable : .....

Courriel : .....

**Cadre réservé à l'administration**

Date d'entrée dans l'enseignement en qualité de titulaire d'un contrat : .....

Ancienneté générale de service : .....au 01/09/2021

**Congés obtenus**

- Congés de maladie ordinaire : Nombre de jours : en 2019/2020 : .....

en 2020/2021 : .....

- Congés de longue maladie : du ..... au .....

du ..... au .....

- Congés de longue durée : du ..... au .....

du ..... au .....

**Temps partiels**

- Temps partiel thérapeutique : droits restant ouverts .....



**Renseignements complémentaires**

Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ?

Non  Oui  (joindre une copie de la notification Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH)

Avez-vous une demande en cours d'instruction auprès de la MDPH ?

Non  Oui

Participerez-vous au mouvement des maîtres de l'enseignement privé ?

Non  Oui

Avez-vous précédemment contacté l'un des services suivants :

- Le Médecin Conseiller Technique ou Médecin de Prévention ? Oui  Non

- Votre service de gestion au rectorat ? Oui  Non

- Une assistante sociale des personnels ? Oui  Non

- La psychologue des personnels ? Oui  Non

- Un conseiller du dispositif AISSE –CMC ? Oui  Non

- Un référent ressources humaines (RH) Oui  Non

Avez-vous bénéficié d'un allègement de service en 2020/2021 ? Oui  Non

Si oui, précisez le nombre d'heures : .....

Avez-vous bénéficié d'un temps partiel en 2020/2021 ? Oui  Non

Si oui, précisez la quotité : .....%

Sollicitez-vous un temps partiel pour 2021/2022 ? Oui  Non

Si oui, précisez la quotité : .....%

A..... Le

Signature de l'enseignant : avis du chef d'établissement  
(obligatoire)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A..... Le.....

Cachet et signature (obligatoire)

Avis du médecin de prévention  
(après réception de la demande)