



**ACADÉMIE  
DE DIJON**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de Saône-et-Loire

**DP**  
Division des Personnels

Affaire suivie par :  
Jean Baptiste ROUSSEAU  
Clara GUINAULT  
Tél : 03 85 22 55 95  
03.85.22.55.96

Cité administrative  
Boulevard Henri Dunant  
BP 72512  
71025 Mâcon cedex 9

**\* DEMANDE D'ALLEGEMENT  
DE SERVICE**

**POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**Personnels enseignants du premier degré**

*A retourner dûment complété à la Direction des  
services départementaux de l'éducation  
nationale de Saône-et-Loire **pour le 18 décembre  
2023, délai de rigueur.***

1<sup>ère</sup> demande (1)

Renouvellement (1) (Nombre d'année(s) dont vous avez déjà bénéficié (.....))

**1 – SITUATION PERSONNELLE**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse personnelle :** .....

.....

**Téléphone :** ..... **Courriel :** .....

**Situation de famille :** Célibataire – Pacsé(e) - Marié(e) - Veuf(ve) – Divorcé(e) - Séparé(e)

Age et profession du conjoint : .....

Age des enfants à charge : .....

Autres charges de famille et renseignements complémentaires sur la situation familiale :

.....

**2 – SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Grade :** ..... **Echelon :** .....

**Dernière affectation :** .....

**Date de cessation de service :** .....

**Ancienneté générale de service au 01/09/2023 :** .....

**Date de départ en retraite envisagée :** .....

Titres et diplômes obtenus : .....

Si vous êtes entré(e) tardivement dans l'éducation, ou si vous avez interrompu votre carrière plusieurs années, indiquez la (les) période(s) :

.....

Avez-vous exercé une autre activité professionnelle ? OUI  NON

Si oui, laquelle : .....

Durant quelle période : .....

### 3 – CONGES OBTENUS <sup>(1)</sup>

- |   |                |
|---|----------------|
| - <b>Congés de longue durée (CLD) :</b>       | Durée totale : |
| Dates .....                                   | .....          |
| - <b>Congés de longue maladie (CLM) :</b>     | Durée totale : |
| Dates .....                                   | .....          |
| - <b>Disponibilité d'office :</b>             | Durée totale : |
| Dates .....                                   | .....          |
| - <b>Congés de maladie ordinaire (CMO) :</b>  | Durée totale : |
| Dates .....                                   | .....          |
| - <b>Congés pour accident de service :</b>    | Durée totale : |
| Dates .....                                   | .....          |
| - <b>Congés pour convenance personnelle :</b> | Durée totale : |
| Dates .....                                   | .....          |

(1) 'il n'y a pas interruption dans les congés, ne mentionner que la date de début et de fin du congé

### 4 – RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé par la MDA/MDPH : OUI  NON

Si oui, durant quelle période ? .....

- Avez-vous déjà été affecté(e) sur un « poste de réadaptation :
- Nature du poste : .....
- Lieu : .....
- Durée : .....
- Fonctions exercées : .....
- Précisez les dates : .....

**MOTIFS NON MEDICAUX INVOQUES POUR L'ALLEGEMENT DE SERVICE**

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

**QUOTITE DE TRAVAIL PREVUE EN 2024-2025** (indépendamment de la demande d'allègement de service)

Temps partiel (précisez la quotité):

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

Signature de l'intéressé(e)

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

Signature de l'IEN

NB : tous les personnels candidats à un poste adapté, sont invités à prendre l'attache de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui siège au sein de la MDA/MDPH (maison départementale de l'autonomie/maison départementale des personnes handicapées) afin de demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et de faire fixer leur taux d'incapacité. Cette reconnaissance pourra leur être utile à plusieurs titres, notamment dans le cadre de leur départ en retraite.