



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027 ALLEGEMENT DE SERVICE

NOM..... Prénom..... *Nom de naissance* :.....
Téléphone :..... Portable :.....
Adresse :.....
Mail :..... @..... Date de naissance :/...../.....

Situation de famille

Célibataire ☐ marié ☐ veuf ☐ divorcé ☐ séparé ☐

Nombre et âge des enfants à charge :

Situation professionnelle

A.G.S au 01/09/26..... Echelon :..... Corps :..... Grade :.....

Avez- vous déjà déposé une demande les années précédentes ?.....

Si oui en quelle(s) année(s) ?

Poste actuellement occupé :

Nombre de jours obtenu pour allègement année scolaire 2025/2026 :

Nombre de jours souhaité pour allègement année scolaire 2026/2027:

Avez-vous pris contact avec :

Le DRH (ou IA adjoint) ☐ oui ☐ non

L'assistante sociale ☐ oui ☐ non

Le Médecin du travail ☐ oui ☐ non

Le correspondant Handicap ☐ oui ☐ non

♦ Le Réseau P. A.S (accord cadre MGEN-Education Nationale) ☐ oui ☐ non

Avez-vous des observations particulières à faire concernant ces éventuels contacts ?

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

Congés obtenus

Congés de longue durée (dates) total :

Congés de longue maladie (dates) total :

D.O pour raisons de santé (dates) total :

Congés pour accident du travail total :

Avez-vous déjà obtenu le T-P thérapeutique ?..... Quand ?..... Durée ? :

Etes-vous reconnu·e travailleur handicapé ? ☐ oui ☐ non

Date de fin de RQTH :

Si vous n'avez pas de RQTH, avez-vous entrepris des démarches pour cette reconnaissance ?.....

Raisons de votre demande (à titre strictement confidentiel)

Précisez la nature de votre maladie, l'importance et la nature des séquelles :

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

Consacrez-vous une partie de votre temps à des soins (rééducation, psychothérapie, etc.. ?)

Précisez-en la nature :

Fréquence et durée de ces soins :

Autres raisons de votre demande :