



**ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

(Décret n° 2021-997 du 28 juillet 2021)

1 – Partie à remplir par le fonctionnaire

Nom d'usage :

Prénom (s) :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Corps/discipline/ fonction (pour les personnels administratifs) :

Etablissement/service d'affectation (préciser ville) :

Adresse personnelle

Code Postal

Ville

Téléphone :

Adresse mail :

(important pour recevoir décision et RDV médecin agréé)

sollicite un temps partiel thérapeutique à compter du

☐ 1^{ère} demande

☐ demande de prolongation

Pour les enseignants : si vous bénéficiez d'un allègement de service d'enseignement (allègement horaire ou aménagement de poste) précisez la quotité

A _____, le _____ Signature de l'agent	A _____, le _____ Visa du supérieur hiérarchique : RNE établissement :
--	--

2 – Partie à remplir par le médecin traitant

Je soussigné (e) , Docteur certifie que l'état de santé de

Nom :

Prénom (s) :

nécessite un travail à temps partiel thérapeutique à : % (50% ; 60% ; 70% ; 80% ; 90%)

Durée préconisée :

Justification du TPTH : ☐ l'octroi du TPTH est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire

ou ☐ le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

A _____, le _____ Signature, timbre du praticien	
--	--

Document à retourner :

→ Pour les professeurs des écoles / ASEH / AED : DSDEN

→ Pour les autres personnels : rectorat- Division de l'accompagnement des personnels (DAP)

Ce formulaire de demande ne constitue pas une décision qui sera prise par l'administration après contrôle de la situation du demandeur-