

**ANNEXE 3**  
**DEMANDE D'AFFECTATION EN POSTE ADAPTE**

POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2022  
(À retourner à la DSDEN et au service de santé pour le 17 décembre 2021)

NOM :

PRENOMS :

**I - SITUATION ACTUELLE** (cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> <b>EN POSTE</b>	<input type="checkbox"/> <b>temps plein</b>	<input type="checkbox"/> <b>temps partiel (préciser la quotité)</b>
<input type="checkbox"/> <b>CMO</b> <input type="checkbox"/> <b>CLM</b> <input type="checkbox"/> <b>CLD</b>	<input type="checkbox"/> <b>en temps partiel thérapeutique</b>	<input type="checkbox"/> <b>en disponibilité d'office après CLM ou CLD</b>
<input type="checkbox"/> <b>PACD</b> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année		
<input type="checkbox"/> <b>PALD</b> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> année		
<input type="checkbox"/> <b>Personnel déjà en poste adapté :</b> Lieu d'exercice : Horaire hebdomadaire effectué : Nature du poste occupé : Description des fonctions assurées :		
<input type="checkbox"/> <b>Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau des horaires</b> <input type="checkbox"/> Adaptation des horaires journaliers <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps ( <i>O.R.S. réduites jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches</i> ) Fonctions assurées pendant la décharge : Nombre d'heures de décharge : <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours) <input type="checkbox"/> Allègement de service (O.R.S. réduites jusqu'au tiers) Nombre d'heures de décharge :		
<input type="checkbox"/> <b>Personnel bénéficiant d'une MISE A DISPOSITION D'UNE SALLE DE COURS</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau matériel</b> <input type="checkbox"/> mise à disposition d'un équipement		
<input type="checkbox"/> <b>Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE</b>		

**II – NATURE DE LA DEMANDE** (cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> demande de poste adapté	<input type="checkbox"/> PACD	<input type="checkbox"/> PALD
<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année de PACD	<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année de PACD <input type="checkbox"/> PALD

