

ANNEXE 1

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2026

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

Nom d'usage :	Corps :
Nom patronymique :	Discipline :
Prénoms :	Échelon actuel :
Date de naissance :	
Établissement d'affectation actuel :	
Situation de famille (à cocher) : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ PACSÉ(e) ☐ Veuf(ve)	Adresse personnelle :
Profession du conjoint :	N° téléphone : N° Portable :
Nombre d'enfants : dont à charge : (indiquer l'âge de chacun d'eux)	Mél :
Autre charge de famille :	
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) (à cocher et à joindre au dossier administratif) : ☐ Oui Dates (début et de fin) : ☐ Non ☐ Demande en cours auprès de la MDPH	

Fournir copie en cas d'obtention récente ou de renouvellement récent du statut de travailleur handicapé

II – PARCOURS PROFESSIONNEL

Année de recrutement :
Ancienneté générale de service au 01/09/2025 :
Dossier de demande de retraite déposé (à cocher) : ☐ Oui ☐ Non
Pour quelle date de départ :

III – SITUATION ACTUELLE (cocher la ou les cases correspondantes)

☐ EN POSTE	☐ temps plein	☐ temps partiel (préciser la quotité)
☐ CMO	☐ CLM	☐ CLD
☐ en temps partiel thérapeutique	☐ en disponibilité d'office après CLM ou CLD	
☐ PACD	☐ 1 ^{ère} année	☐ 2 ^{ème} année
☐ 3 ^{ème} année	☐ 4 ^{ème} année	
☐ PALD	☐ 1 ^{ère} année	☐ 2 ^{ème} année
☐ 3 ^{ème} année		

☐ **Personnel déjà en poste adapté :**
Lieu d'exercice :
Horaire hebdomadaire effectué :
Nature du poste occupé :
Description des fonctions assurées :

☐ **Personnel bénéficiant d'un AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL**
☐ Adaptation de l'emploi du temps
☐ Attribution d'une salle de cours
☐ Allègement horaire (ORS réduite jusqu'au tiers)
Nombre d'heures de décharge :
☐ Aménagement du service (ORS réduite jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches)
Fonctions assurées pendant la décharge :
Nombre d'heures de décharge :

☐ **Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE**

IV - AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL SOUHAITÉ AU TITRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

(cocher la ou les cases correspondantes)

D Adaptation de l'emploi du temps (à préciser)

.....

.....

.....

.....

.....

D Attribution d'une salle de cours (à préciser)

.....

.....

.....

.....

.....

D Allègement horaire (ORS réduite jusqu'au tiers pour suivre des soins médicaux)

Nombre d'heures (à préciser) :

D Aménagement du service (ORS réduite jusqu'au tiers pour effectuer des tâches différentes de l'activité professionnelle classique)

Indiquer l'ordre de priorité par numérotation de 1 à 4

- ☐ ➔ Appui aux fonctions administratives
- ☐ ➔ Prise en charge de petits groupes d'élèves dans le cadre du soutien
- ☐ ➔ Fonctions dans un CDI - vie scolaire
- ☐ ➔ Autre :

Nombre d'heures (à préciser) :

Rappel des modalités d'attribution : les allègements de service, qui correspondent à un accompagnement limité dans le temps, ne peuvent être envisagés comme une compensation d'un handicap pérenne. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle ils sont attribués au titre d'une année scolaire et ne sont pas reconduits de manière automatique, et, s'ils le sont, c'est généralement de manière dégressive.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'attribution des allègements de service.

Date et signature de l'agent :

Avis de l'Inspecteur de l'Education Nationale (à cocher) :

- ☐ Favorable
- ☐ Défavorable

Commentaires éventuels sur la demande :

Date et visa :