

DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE

Année scolaire 2021/2022

**À retourner après visa de l'PIEN à la DIPE 2 (à l'attention de Mme SALMON) –
DSDEN des Alpes-Maritimes - Au plus tard le 25 janvier 2021**

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

N° de Téléphone :

mél :

1.Situation actuelle :

☐ en poste ☐ en poste adapté
☐ en CMO ☐ en CLM ☐ en CLD

Affectation :

2.Situation de famille :

Nombre et âge des enfants à charge :

Autres charges de famille :

3. Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé :

☐ Oui depuis le : date d'échéance :

☐ Non ☐ Demande en cours auprès de la MDPH
(à transmettre à la DIPE 2 dès obtention)

Allègement obtenu pour l'année en cours : ☐ OUI ☐ NON

Date et signature:

Visa de l'inspecteur chargé de circonscription

Observations éventuelles :

Date et signature :

**Adresse de renvoi : DSDEN des Alpes-Maritimes, DIPE 2 (à l'attention de Mme SALMON),
53 Av. Cap de Croix, 06 181 Nice Cedex 2**
Pièces à fournir : certificats médicaux sous pli confidentiel et copie de la RQTH