

**ANNEXE 2 :
DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE
ET / OU
D'ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS
POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2024
(à retourner à la DSDEN et au service de santé pour le 15 décembre 2023)**

NOM :

PRENOM(S):

I - 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
 PALD 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année 4^{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 AMENAGEMENT DU POSTE au niveau des horaires

Adaptation des horaires journaliers

Aménagement de l'emploi du temps (O.R.S. réduites jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches)

Fonctions assurées pendant la décharge :

Nombre d'heures de décharge :

Aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours)

Allègement de service (O.R.S. réduites jusqu'au tiers)

Nombre d'heures de décharge :

Personnel bénéficiant d'une MISE A DISPOSITION D'UNE SALLE DE COURS

Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau matériel

mise à disposition d'un équipement

Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE

**II – AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE SOUHAITES AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2024-2025
(cocher la ou les cases correspondantes)**

adaptation des horaires journaliers (à préciser)

.....

.....

.....

NOM

PRENOM(S)

Annexe 2

aménagement de l'emploi du temps - (ORS réduites jusqu'au tiers pour effectuer des tâches différentes de l'activité professionnelle classique)

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

- ➔ fonctions administratives
- ➔ prise en charge de petits groupes d'élèves dans le cadre du soutien
- ➔ fonctions dans un CDI- vie scolaire
- ➔ autres :

Nombre d'heures (à préciser) :

aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours) (à préciser)

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

allègement de service (réduction de l'ORS jusqu'au tiers pour suivre des soins médicaux)

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.

III – ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS SOUHAITEE AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

mise à disposition d'une salle de cours (à préciser)

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

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

Date et signature de l'agent,

Avis du supérieur hiérarchique (à cocher) :

- favorable
- défavorable

Commentaires éventuels sur la demande :

Date et visa