



**Division des personnels enseignants  
Bureau DPE1**

[Ce.dpe@ac-clermont.fr](mailto:Ce.dpe@ac-clermont.fr)

3 avenue Vercingétorix  
63033 Clermont-Ferrand Cedex 1

**Demande d'allègement de service pour raison de santé**

**Des personnels enseignants du second degré, d'éducation et psychologues  
de l'éducation nationale**

Année scolaire 2024-2025

Imprimé à retourner, accompagné du certificat médical détaillé sous pli confidentiel,  
au bureau DPE1  
Avant le 8 mars 2024

**1<sup>ère</sup> demande**

**renouvellement**

Prénom, Nom : .....

Date de naissance : .....

Grade : ..... Discipline : .....

Etablissement d'exercice : .....

.....

Titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :

oui

non

en cours

Je sollicite auprès du recteur de l'académie de Clermont-Ferrand une demande d'allègement de service pour raisons de santé.

Date :

Signature de l'intéressé(e)

Visa du supérieur hiérarchique :

Réservé au médecin de prévention

Avis :

Signature :