



**ACADÉMIE
DE CLERMONT-FERRAND**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des ressources humaines

**Division des personnels enseignants
Bureau DPE1**

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 2026-2027

Imprimé à retourner, accompagné du certificat médical détaillé sous pli confidentiel,
au bureau DPE1
Avant le 10 mars 2026

Il est indispensable de prendre contact avec le service de médecine du travail.

1^{ère} 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 du travail

Avis :

Signature :