

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**  
**Année scolaire 2026-2027**

**A adresser à votre circonscription avant le 6 janvier 2026**

☐ 1<sup>ère</sup> demande

☐ Renouvellement

☐ Madame    ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Fonctions exercées :

☐ Adjoint (préciser le niveau de classe) .....

☐ Autre fonction (préciser) .....

Ecole d'affectation ou de rattachement : .....

.....

- Participez-vous au mouvement départemental ?    ☐ oui ☐ non
- Etes-vous actuellement en temps partiel (2025/2026) ? ☐ oui ☐ non
- Demandez-vous un temps partiel pour 2026-2027 ?    ☐ oui ☐ non
- Etes-vous titulaire d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ?    ☐ oui    ☐ non

☞ Si votre demande de RQTH est en cours, précisez la date de dépôt : ...../...../.....

**Votre demande**

*(vous pouvez joindre une demande manuscrite si vous souhaitez expliciter votre situation)*

Temps d'allègement de service demandé pour l'année scolaire 2026-2027 : ..... ½ journées

Période d'allègement souhaitée :    ☐ du ...../...../..... au ...../...../.....

☐ pour l'année scolaire complète

Fait à : .....,

Le ...../...../.....

Signature de l'intéressé(e)

**Avis de l'I.E.N. sur l'organisation du service :**

Fait à : .....,

Le ...../...../.....

Signature de l'IEN