

**Demande d'allègement de service**

1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement

Nom :	Corps :
Prénom :	Discipline :

**1. Affectation actuelle (année scolaire 2023-2024)**

<input type="checkbox"/> En poste devant élèves Affectation : Horaire hebdomadaire effectué : Votre poste est-il déjà aménagé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Depuis quelle année scolaire : Selon quelles modalités : <input type="checkbox"/> En CLM, CLD depuis le : <input type="checkbox"/> en PACD : <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> en PALD : <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> .... ème année Lieux d'exercice : Fonctions exercées : Description des fonctions exercées :
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**2. Allègements de service obtenus les années antérieures**

Année scolaire :	Nombre d'heures :	Année scolaire :	Nombre d'heures :
Année scolaire :	Nombre d'heures :	Année scolaire :	Nombre d'heures :
Année scolaire :	Nombre d'heures :	Année scolaire :	Nombre d'heures :

Je soussigné, sollicite un aménagement de poste par allègement de service au titre de l'année scolaire 2024/2025

<b><u>Date et signature de l'agent</u></b>	<b><u>Date et visa du supérieur hiérarchique</u></b>
--------------------------------------------	------------------------------------------------------

Vous pouvez apporter des compléments d'information au dos de ce document

"Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Rectorat de l'académie de Besançon afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de 5 ans. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le responsable du SSARH à l'adresse suivante : [ce.ssarh@ac-besancon.fr](mailto:ce.ssarh@ac-besancon.fr) ; ou au délégué à la protection des données à l'adresse suivante: [dgd@ac-besancon.fr](mailto:dgd@ac-besancon.fr). Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07"