ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

Demande d'affectation sur un poste adapté

Personnels enseignants du 1er degré public de la MANCHE

Rentrée 2022

Demande d'entrée ☐ **Demande de maintien** ☐

Demande de Sortie du dispositif ☐

Mme ☐ M. ☐ Nom : ……Prénom : ……

Date de naissance : …… / …… / ……

Grade : …… Discipline : ……

Établissement d'exercice ou Zone de Remplacement depuis le :

……

……

Adresse personnelle :

……

……

Mél : …… @ac-normandie.fr Tél. : ……

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Vie Maritale
☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Profession du conjoint : ……

Enfant(s) à charge : Nom(s) Prénom(s) Date(s) de naissance

……

……

……

……

……

Situation administrative actuelle

☐ en exercice ☐ en poste adapté ☐ en congé de maladie ordinaire ☐ en CLM

☐ en CLD ☐ à temps partiel thérapeutique ☐ en disponibilité d'office pour raison de santé

☐ autres, précisez : ……

Si en CLM ou CLD, êtes-vous ou avez-vous bénéficié d'une **occupation thérapeutique** (O.T.) ?

☐ Non ☐ Oui, dans quel établissement (préciser la période et la quotité) :

.....

.....

Pour quel projet : ☐ Retour aux fonctions

☐ Reconversion Précisez : .....

.....

.....

Avez-vous précédemment sollicité ou bénéficié d'un **poste adapté** ? ☐ Non ☐ Oui

☐ PACD préciser l'année : ..... Lieu d'exercice .....

☐ PALD préciser l'année : ..... Lieu d'exercice.....

Renseignements complémentaires :

Avez-vous l'intention de déposer un **dossier de mutation pour la prochaine année scolaire** ?
Si oui précisez :

- hors Académie ? ☐ Non ☐ Oui
- dans l'Académie ? ☐ Non ☐ Oui

Je soussigné(e) ..... m'engage à accepter la nomination qui me sera proposée sur un poste adapté sachant que **cette affectation implique la perte du poste dont je suis titulaire.**

Date : Signature :

Avis du supérieur hiérarchique *(hormis pour les personnels en CLD ayant perdu leur poste)* :

.....

.....

Date : Signature :

Cadre réservé à l'administration

Ancienneté générale de service .....

BOE ☐ OUI ☐ NON