

AMÉNAGEMENT DE POSTE ET ALLÈGEMENT DE SERVICE

1^{ER} DEGRÉ PRIVE – ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

AVIS DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

INFORMATIONS CONCERNANT L'AGENT

Nom prénom :	
Date de naissance :	
Corps :	<input type="checkbox"/> Professeur(e) des écoles <input type="checkbox"/> Instituteur
Fonction :	<input type="checkbox"/> Ecole mat. ou elem. <input type="checkbox"/> Remplaçant <input type="checkbox"/> RASED <input type="checkbox"/> Autres :
Ecole d'affectation 2025-2026 :	
RQTH :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date de fin de la RQTH :

Pôle 1^{er} degré
DIVISION DES PERSONNELS
ENSEIGNANTS

Dossier suivi par
Marie DURAND
Tél. : 02-51-81-69-27
pole1d44-administratif@ac-
nantes.fr

Adresse postale :
D.S.D.E.N 44
Pôle 1^{er} degré – DPE
BP 72616
44326 NANTES CEDEX 3

DEMANDE DE L'AGENT :

Nature de la demande :	<input type="checkbox"/> Allègement de service <input type="checkbox"/> Aménagement de poste
L'agent a-t-il déjà bénéficié d'aménagements / allègements ?	
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé longue maladie / congé longue durée sur les 24 derniers mois ?	
L'agent a-t-il bénéficié d'un temps partiel thérapeutique sur les 24 derniers mois ?	

AVIS MÉDICAL :

☐ **Aménagement de poste** : L'aménagement de poste est destiné à permettre le maintien en activité des personnels enseignants et d'éducation lorsqu'ils sont confrontés à une **altération de leur état de santé (dégradation, détérioration)**.

☐ avis défavorable ☐ avis favorable - aménagement(s) préconisé(s) :

☐ décharge d'activités : natation* / sportives* (* entourer l'activité déchargée)
☐ salle de classe en rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur
☐ éviter les déplacements en sorties scolaires
☐ décharge d'activités sur la pause méridienne
☐ autre : _____

☐ **Allègement de service** : L'allègement de service est une aide au maintien en activité dans une démarche progressive de retour à l'emploi. Il reste **un dispositif ponctuel et exceptionnel et ne saurait être renouvelé systématiquement l'année suivante**. Il doit permettre **un retour progressif vers un service complet**. (Si l'enseignant ne peut assurer un service complet en raison de sa situation médicale, il convient de solliciter un temps partiel.)

☐ avis défavorable ☐ avis favorable à un allègement d'une journée par semaine

- l'agent doit-il bénéficier de soins spécifiques ? ☐ oui ☐ non
si oui ☐ choix de la journée :

Observations du Médecin de prévention :

Date, cachet et signature