**IMPRIME DE DEMANDE D’AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL**

**Année scolaire 2019-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** | **Prénom :** |
| **Date de naissance :** | Discipline  et/ou fonctions occupées : |
| Corps – Grade : | Coordonnées complètes (nom et adresse) de votre établissement de rattachement pour les TZR, ZIL, Brigade : |
| Coordonnées complètes (nom et adresse) de votre établissement d’affectation actuelle : |
| **Avez-vous la RQTH** (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ? :  □ Oui (précisez les dates de validité)  □ Non  □ Dépôt en cours Date de l’accusé réception de la demande par la MDPH: | |
| Adresse personnelle : | Téléphone :  Email : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom – Prénom de l’agent :……………………………………………………………**  **Demandes**  □ Allègement de service :   * Pour le 2nd degré, précisez la quotité demandée (en heure) : * Pour le 1e degré uniquement indiquer le jour demandé**:**   □ Lundi □ Mardi □ Mercredi □ Jeudi □ Vendredi  □ journée entière □ demi-journée  □ Aménagement d’emploi du temps : (précisez)  □ Aménagement des horaires : (précisez)  □ Salle adaptée et/ou équipement spécifique adapté : (précisez)  □ Aide humaine : (précisez en quoi l’aide humaine vous sera utile dans votre quotidien professionnel)  Avez-vous bénéficié d’un aménagement pour l’année scolaire en cours ? Si oui, lequel ? Pour l’aide humaine, merci de faire figurer le nom de l’assistant en cours ainsi que sa quotité horaire. | |
| Date :  Nom et signature du supérieur hiérarchique :  Cachet de l’établissement : | Fait à , le  Signature de l’intéressé(e) : |
|  |  |