**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) : |
|  |  |