



Demande de poste adapté pour l'année scolaire 2025-2026 – 1^{er} degré

PACD		PALD	
1 ^{ère} demande <input type="checkbox"/>	Maintien <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} demande <input type="checkbox"/>	Maintien <input type="checkbox"/>

NOM :				PRENOM :																			
Nom de jeune fille :				Date de naissance																			
N° S.S. :				Lieu de naissance :																			
Célibataire <input type="checkbox"/>				Marié(e) <input type="checkbox"/>		Vie maritale <input type="checkbox"/>		Divorcé(e) <input type="checkbox"/>		Veuf(e) <input type="checkbox"/>		Séparé(e) <input type="checkbox"/>		Pacsé(e) <input type="checkbox"/>									
Profession du conjoint :																							
Adresse personnelle :																							
Adresse courriel :																							
N° de téléphone :																							
Enfants à charge	Age	Etudes	Age	Etudes	Age	Etudes	Age	Etudes	Age	Etudes	Age	Etudes	Age	Etudes									
Autres charges de famille :																							
Moyen de transport utilise : Véhicule personnel <input type="checkbox"/>														Transport en commun <input type="checkbox"/>				Autres <input type="checkbox"/>					

Grade :						Discipline :					
Etablissement d'exercice de l'année en cours :											
Ancienneté de service au 01/09/2024 :						Echelon actuel :					
Date de nomination dans le poste actuel :											
Date de cessation de service dans le dernier poste occupé :											

Titres et diplômes	Date d'obtention

Avez-vous exercé une activité professionnelle avant d'entrer à l'Education Nationale ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Date :	Activité :	
Date :	Activité :	
Avez-vous déjà obtenu un poste adapté de courte durée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Année scolaire	Etablissement d'exercice	Fonction occupée

Si accident du travail

Date de début de la pension :	Taux de pension :
Autre pension :	

Etes-vous reconnu BOE (bénéficiaire de l'obligation d'emploi) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
IMPORTANT : joindre le justificatif de BOE (RQTH, rente AT...
Handicap à la suite d'un accident de travail : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Handicap reconnu par la MDPH : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date de la décision :

Etes-Avez-vous l'intention de formuler des vœux dans le cadre du mouvement général : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, vœux :
1
2
3

Si vous demandez un poste en maintien

Poste adapté actuellement occupé		
Fonctions assumées		
Horaire hebdomadaire		
<u>Nature du poste sollicité</u>	<u>Pour une première demande</u>	<u>Pour un maintien</u>
Poste en contact avec des élèves (aide à CPE, CDI, petits groupes...)		
Poste type administratif (gestion, informatique...)		
CNED		

PAGE RESERVEE AU SERVICE DE GESTION

Ancienneté de service au 1^{er} septembre de l'année en cours :

..... Ans

..... Mois

..... Jours

Durée des congés obtenus (en année, mois, jours) :

Nature	Durée	Nature	Durée
Congé maladie durant la dernière année		Congés longue maladie	
Congé longue durée		Disponibilité d'office pour raisons médicales	
Congé pour accident du travail		Congés pour convenance personnelle	
Temps partiel		Mi-temps thérapeutique	

Situation à la date du groupe de travail chargé de l'affectation :

PAGE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

AVIS DU COMITE MEDICAL

Avis favorable

Avis défavorable

AVIS DE LA COMMISSION D'AFFECTION

Avis favorable

Avis défavorable

Entrée sur un poste adapté de courte durée	<input type="checkbox"/>	Maintien sur un poste adapté de courte durée	<input type="checkbox"/>
PALD	<input type="checkbox"/>	Reclassement	<input type="checkbox"/>
Retour en poste	<input type="checkbox"/>	Retraite	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	Précisez :	