

DEMANDE INITIALE
DE TEMPS PARTIEL POUR RAISON THÉRAPEUTIQUE
DES ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRE

1. Partie à remplir par l'agent

Je soussigné(e), Nom : Prénom(s) :

Né(e) le :.....

Affectation ;
.....
.....
.....

Adresse mail académique @ac-strasbourg.fr

Téléphone :

Demande un temps partiel thérapeutique à une quotité de : 50% 75%

A compter du :..... pour une période de : 1 mois 2 mois 3 mois

A..... le.....

Signature de l'intéressé(e)

2. Avis du médecin traitant

Je soussigné(e), Docteur , certifie que l'état de santé de :

Nom : Prénom(s) :

Nécessite l'exercice d'un travail à temps partiel pour raisons thérapeutiques :

à une quotité de 50% 75%

A compter du : pour une période de : 1 mois 2 mois 3 mois

Selon les modalités suivantes :

.....
.....
.....
.....

Justification du temps partiel pour raisons thérapeutiques :

le maintien ou le retour à l'emploi de l'intéressé est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé

le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

A..... le.....

Signature, tampon et coordonnées du praticien

.....
.....
.....

3. Visa de l'IEN

Vu par l'IEN le :

Nom et prénom

Signature et tampon