

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**

**Année scolaire 2023-2024**

Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :	
Date et lieu de naissance :	
Adresse personnelle ----- -----	
Tél. fixe :	Tél portable :
Adresse courriel professionnelle : .....@ac-reims.fr	
Corps :	Discipline ou fonction :
Etablissement d'affectation :	
Avez-vous obtenu la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) ou êtes-vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) ?	
<input type="checkbox"/> Oui (joindre une copie du justificatif à votre dossier)	<input type="checkbox"/> Non

**Fiche à retourner accompagnée d'un courrier exposant le contexte médical et professionnel, et d'éléments médicaux récents avant le **21 février 2023 dernier délai** par courriel à l'adresse **ce.das@ac-reims.fr** ou par courrier à :**  
**Rectorat de Reims**  
**Délégation Académique à la Santé**  
**Médecin du travail**  
**1, rue Navier**  
**51082 REIMS CEDEX**

Date :

Date :

Signature de l'agent

Signature du supérieur hiérarchique