

## Demande d'affectation sur un poste adapté

Personnels enseignants du premier ou du second degré – CPE –  
Psychologues de l'EN

**Rentrée 2024**

Demande d'entrée       Demande de maintien

Demande de sortie du dispositif

Mme  M.  Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Grade : ..... Discipline : .....

Établissement d'exercice ou Zone de Remplacement depuis le :  
.....  
.....

Adresse personnelle :  
.....  
.....

Mél : ..... @ac-normandie.fr Tél. : .....

Situation de famille :  Célibataire       Pacsé(e)       Vie Maritale  
 Marié(e)       Divorcé(e)       Veuf(ve)

Profession du conjoint : .....

Enfant(s) à charge : Nom(s) Prénom(s) Date(s) de naissance  
.....  
.....  
.....

**Situation administrative actuelle**

en exercice       en poste adapté       en congé de maladie ordinaire       en CLM  
 en CLD       à temps partiel thérapeutique       en disponibilité d'office pour raison de santé  
 autres, précisez : .....

Si en CLM ou CLD, êtes-vous ou avez-vous bénéficié d'une **occupation thérapeutique** (O.T.) ?  
 Non       Oui, dans quel établissement (préciser la période et la quotité) :  
.....

Pour quel projet :  Retour aux fonctions  
 Reconversion Précisez : .....

.....  
 .....

Avez-vous précédemment **sollicité** ou **bénéficié** d'un poste adapté ?  Oui  Non

PACD préciser l'année : ..... Lieu d'exercice .....

PALD préciser l'année : ..... Lieu d'exercice.....

### **Renseignements complémentaires :**

Avez-vous l'intention de déposer un **dossier de mutation pour la prochaine année scolaire** ?

Non  Oui

Si oui précisez :

- hors Académie ?  Non  Oui

.....

- dans l'Académie ?  Non  Oui

.....

Pour les enseignants du 1<sup>er</sup> degré, si oui, précisez :

- hors du département mais au sein de l'académie  Non  Oui

- hors du département et hors de l'académie  Non  Oui

Je soussigné(e) ..... m'engage à accepter la nomination qui me sera proposée sur un poste adapté sachant que **cette affectation implique la perte du poste dont je suis titulaire.**

Date :

Signature :

Avis du supérieur hiérarchique (*hormis pour les personnels en CLD ayant perdu leur poste*) :

.....

.....

Date :

Signature :

### **Cadre réservé à l'administration**

Ancienneté générale de service .....

BOE

OUI

NON