

**DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**

**Année scolaire 2026-2027**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
  
Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
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) ?  
  
☐ Oui (joindre une copie du justificatif à votre dossier) ☐ Non

Fiche à retourner accompagnée d'un courrier exposant le contexte médical et professionnel, et d'éléments médicaux récents avant le **25 février 2026 délai de rigueur** par mail à l'adresse [ce.das@ac-reims.fr](mailto: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 :**

**Signature de l'agent**

**Date :**

**Signature du supérieur hiérarchique**