

Année scolaire 2019/2020

Division des Personnels Enseignants
du 1er degré (DPE1D) - Bureau 110

Tél. : 02 69 61 93 14
02 69 61 88 77

Mél : dep@ac-mayotte.fr

Formulaire de demande de poste adapté

(Décret n°2007-623 du 27/04/2007)

À envoyer à la DPE1D (dep@ac-mayotte.fr – bouchirat.yahaya@ac-mayotte.fr)
au plus tard le 15 mars 2019

1^{ère} demande OU Renouvellement de poste adapté

Nom, prénom :

Date de naissance : Grade : instituteur (trice) IERM PE CN PE HC PE CE

Situation en 2018/2019 : en activité en P.A.C.D. en P.A.L.D. autre :

Affectation 2018/2019 :

Précisez le type de poste occupé ainsi que la date d'affectation **si l'enseignant est en activité et première demande** :

.....

Circonscription 2018/2019 :

Précisez le type de poste occupé ainsi que le lieu d'affectation **si l'enseignant est en poste adapté** :

.....

Date de la première année du poste adapté si **renouvellement** :

Adresse personnelle :

Adresse électronique : Téléphone :

Êtes-vous reconnu comme un travailleur handicapé ?

Oui (joindre le justificatif), depuis le : au

Document en cours auprès de la maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H) [à transmettre dès l'obtention]

Non

L'intéressé (e)

Fait le Signature :

IEN de circonscription (première demande)

Date :

Signature :