



**ACADÉMIE
DE CRÉTEIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction des relations
et ressources humaines**

Rectorat de l'académie de Créteil

SARH

**Pour les personnels enseignants,
d'éducation et psychologues
de l'Education nationale :**

Affaire suivie par :

Stéphanie Goaër

Tél : 01 57 02 62 72

Mél : ce.sarh-grhprox@ac-creteil.fr

DPAE - RH

Pour les personnels ATSS :

Affaire suivie par :

Chantal Célérier

Tél : 01 57 02 67 11

Mél : ce.dpae-rh@ac-creteil.fr

4, rue Georges-Enesco
94 010 Créteil Cedex
www.ac-creteil.fr

Annexe 2

DEMANDE DE SAISINE DU SERVICE

MÉDICAL

SOCIAL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

après en avoir informé l'agent

**à adresser au service compétent
(coordonnées ci-contre)**

Nom, adresse, téléphone de l'établissement :

ou : rectorat DSDEN 77 DSDEN 93 DSDEN 94

Nom de l'agent, prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Fonction, corps, grade :

Titulaire : Contractuel :

Discipline (si enseignant) :

Reconnaissance de travailleur handicapé par la MDPH oui non non renseigné

Adresse personnelle :

Coordonnées téléphoniques :

Adresse mail de l'agent :

Situation actuelle :

- en poste
- congé maladie ordinaire
- CLM, CLD - CGM
- temps partiel thérapeutique
- congé d'office
- accident du travail sans arrêt
- accident du travail avec arrêt
- autre (disponibilité...). Préciser :
- poste adapté de courte ou longue durée
- reclassement



ACADÉMIE DE CRÉTEIL

Liberté
Égalité
Fraternité

Motif de la demande :

- survenue d'un problème de santé retentissant sur l'exercice professionnel
- demande d'aménagement de poste
- absences répétées
- absence d'au moins 2 mois consécutifs
- comportement inhabituel et/ou particulier
- graves difficultés relationnelles :

- avec les élèves en classe
- en dehors de la classe

- avec les adultes

autres (préciser)

.....

.....

.....

.....

Rapport joint : oui non
(si oui, l'agent doit en avoir impérativement pris connaissance)

Date :

Nom, qualité du signataire

Signature :