académie Amiens
RÉGION ACADÉMIQUE HAUTS-DE-FRANCE

DEMANDE D'OCCUPATION À BUT THÉRAPEUTIQUE

DRH

NOM-Prénom : ..... Adresse électronique :.....

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

Etablissement de rattachement : .....

VILLE : .....

Votre situation administrative actuelle : ☐ en CLM ☐ en CLD
Etes-vous mutualiste MGEN ? ☐ oui ☐ non

VOS MOTIVATIONS

Activités envisagées lors de cette occupation à but thérapeutique :

.....

.....

Structures sollicitées :
Services académiques : ☐ Rectorat ☐ Direction des services départementaux
Autres structures de l'Education nationale : ☐ lycée général ☐ lycée professionnel/technique
☐ collège ☐ école*
☐ autre : .....

Période envisagée : du ..... au .....
Emploi du temps envisagé :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin					
Après-midi					

Communes souhaitées : .....

Avez-vous pris des contacts pour un lieu précis ? ☐ oui ☐ non

Si oui, où ? .....

Si oui, avez-vous obtenu un accord de principe ? ☐ oui* ☐ non

Souhaitez-vous l'aide de la Direction des Relations et des Ressources Humaines dans vos démarches ?
☐ oui ☐ non

Pièce(s) à joindre à ce formulaire :
- un certificat médical récent, sous pli confidentiel, autorisant cette occupation à but thérapeutique
- *si c'est votre cas*, une copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

A ....., le .....
Signature du demandeur

** En cas de demande d'OBT dans une école et d'un accord de principe de l'IEN de circonscription obtenu, lui faire impérativement compléter et viser ce formulaire, avant envoi à la DRH, au Rectorat (1).*

A ....., le .....

Circonscription de : .....

Nom/Prénom : ----------

Activités envisagées (à préciser) : Cachet

.....

.....

(1) Formulaire dûment complété, à adresser à : RECTORAT - DRH - M. Serge PENNAGUER - 20, boulevard d'Alsace-Lorraine 80 063 AMIENS CEDEX 9

Toute occupation à but thérapeutique n'est autorisée qu'après (1) avis favorable des autorités médicales (2) réception d'un document administratif officiel