ACADÉMIE
DE BORDEAUX
Liberté
Égalité
Fraternité

Fiche navette
pour une demande initiale de stage thérapeutique
Enseignants du 1er degré

DSDEN de
Service
Affaire suivie par :
Tél : Mel :

DEMANDE INITIALE DE STAGE THERAPEUTIQUE

1. L'agent
A compléter et transmettre à la DSDEN

Nom :
Nom patonymique :
Prénom :
Date de naissance : / /

Grade :

Affectation
Etablissement :

Commune :

Adresse de l'agent :
Code postal :
Commune :

Téléphone :

Mél :

Mél : @ac-bordeaux.fr

Dates
CLM
CLD
CMO

Signature de l'agent :

Date :

2. Le médecin du travail
A compléter et transmettre à la DSDEN

Docteur :

Agent contacté le :

Objectif et projet :
- ☐ Retour à l'emploi dans son corps d'origine
- ☐ Affectation sur poste adapté
- ☐ Autre (à préciser) :

L'avis du médecin du travail

Période du stage souhaitée :

Modalités horaires (sans dépasser 50% des ORS) :

Contact avec les élèves : Oui Non

Activités confiées à l'agent :

Cachet et signature du médecin du travail:

Date :

3. Le centre de réadaptation de Bordeaux (CRB)
A compléter et transmettre à la DSDEN

Lieu d'implantation du stage thérapeutique envisagé :

La directrice du CRB : Madame Coralie GODAIN

Date, cachet et signature :