MESURE D'ALLEGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

Planification mensuelle des jours MATT

(formulaire à transmettre au service de la Gestion du Temps)

NOM		**dispositif retenu**	
Prénom		☐ **allègement 10% (22 j ou 44 demi-journées MATT)**	☐ **allègement 20 % (44 jours MATT)**
Affectation		**date de la demande**	
Téléphone		**signature**	
Code agent			

date de prise des jours (ou demi-journées) MATT

MOIS DE :	**1/2 journée matin**	**1/2 journée après-midi**	**Jour entier**	**Date**
1 ere semaine				
2eme semaine				
3eme semaine				
4eme semaine				
5eme semaine				

Commentaires :

Date, nom et signature du responsable hiérarchique :