



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Loire

**Division des personnels
enseignants du 1^{er} degré public**

Bureau des personnels enseignants du 1er degré

Saint-Etienne, date du jour

Affaire suivie par :

Nicole MELI

Tél : 04 77 81 41 58

Mél : ce.ia42-diper-autorisation-absence@ac-lyon.fr

11, rue des Docteurs Charcot
42023 Saint-Etienne cedex 2

A Madame / monsieur Docteur en médecine
Agréé(e) par l'Agence Régionale de Santé

Objet: Demande d'avis administratif

Référence : décret n°2022 – 353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'Etat

Pièces jointes : page 3 avis médecin agréé demande de renouvellement de temps partiel thérapeutique
1 imprimé «Fiche demande de remboursement d'honoraires» à retourner avec un RIB

Docteur,

Je vous sollicite en application du décret cité en référence imposant à l'administration employeur de recueillir un avis d'un médecin agréé pour chaque prolongation d'un temps partiel thérapeutique au-delà du troisième mois.

Afin de me permettre de prendre une décision, je vous remercie de bien vouloir émettre un avis sur la situation du personnel de l'éducation nationale que vous recevez en consultation en précisant

- si la demande de prolongation de temps partiel thérapeutique est justifiée
- la durée de la prolongation de temps partiel thérapeutique dans la limite de 3 mois

Je vous saurais gré de m'envoyer votre avis, dans les meilleurs délais, par courriel à l'adresse ce.ia42-diper-autorisation-absence@ac-lyon.fr

En vous remerciant de votre collaboration, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes salutations distinguées.

L'inspecteur d'académie,
directeur académique des services
de l'Education Nationale de la Loire

Thierry DICKELÉ