

ANNEXE 5

**RÉSUMÉ D'OBSERVATION MÉDICALE
POUR UNE DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**

**à retourner, sous pli confidentiel, au service DPE avec la partie administrative du dossier
DSDEN de la Haute-Saône – 5 place Beauchamp BP 419 – 70013 Vesoul Cedex**

*(L'utilisation de ce support n'a rien d'obligatoire et toute autre manière de présenter et rédiger le résumé
d'observation médicale conviendra également)*

Timbre du médecin

Date et signature du médecin :