Nom Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Téléphone
Adresse email

Employeur
Adresse
Code postal
Ville

Objet : Demande de reprise à temps partiel thérapeutique

*Lettre recommandée avec accusé de réception*

(*Ville*), le (*Date*)

Madame, Monsieur,

Salarié de l’entreprise (*nom de l’entreprise*) depuis le XX/XX/XXXX, j’occupe le poste de (*profession*) et sollicite auprès de vous une reprise du travail à temps partiel thérapeutique.

Je demande un temps partiel thérapeutique à XX % (*selon l’avis du médecin traitant*), à compter du XX/XX/XXXX. Voici les modalités préconisées par mon médecin traitant :

*(Décrivez ici les modalités : volume horaire, périodes travaillées ou non…)*

Je vous prie de trouver ci-jointe la prescription médicale de mi-temps thérapeutique remise par le praticien.

Dans l’attente de votre retour, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations respectueuses.

*Signature*

Prénom – Nom