



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Loir-et-Cher

**Division du personnel enseignant
du 1^{er} degré**

Service médical du rectorat :
Tél. 02.38.79.46.72
ce.medic@ac-orleans-tours.fr

ANNEXE 8 -

DOSSIER à CONSTITUER
à l'APPUI d'une DEMANDE de MUTATION
au titre du handicap -

RENTREE SCOLAIRE 2024

Dossier COMPLET par voie postale uniquement

**à adresser au Médecin du travail
Service médical
21 rue Saint-Étienne
45043 Orléans cedex 1**

Date limite d'envoi :

Pièces à joindre :

- ✓ **La fiche de renseignements** dûment complétée
- ✓ **Une lettre** de demande de bonification explicitant les raisons justifiant votre ou vos vœu(x)
- ✓ **Un compte rendu médical** détaillé (historique de la maladie, traitement le cas échéant,...) rédigé par votre ou vos médecin(s)
- ✓ **Un justificatif attestant du handicap**
- ✓ **Tout justificatif** qui vous semble utile à l'étude de votre situation

Fiche de renseignements

NOM et Prénom :

Grade et/ou discipline :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

.....

.....

Téléphone :

Courrier électronique :

Notification de la MDPH en date du :

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ?

.....

Si oui, à quelle date ? et dans quelle académie ou département?

.....

Affectation 2023-2024 (nom et adresse de l'établissement ou de l'école)

.....

.....

☐ stagiaire

☐ titulaire du poste

☐ titulaire remplaçant (étab ou école de rattachement – fixe))

.....

.....

☐ sans poste

☐ mise à disposition du recteur

☐ affectation provisoire à l'année (etab ou école de rattachement – fixe))

.....

.....

Les raisons médicales invoquées concernent :

☐ l'intéressé (e) ☐ son ou ses enfants ☐ son conjoint

nombre d'enfants à charge et âge :

profession du conjoint et lieu d'exercice :

VŒUX FORMULES AU MOUVEMENT :

Date et signature :