

ANNEXE 11



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

RENTREE SCOLAIRE 2017

à adresser au Dr Cécile Gruel Médecin conseiller technique du Recteur
Service médical
21 rue Saint-Etienne
45043 Orléans cedex 1

avant le 13 mars 2017

Rectorat

Service Médical

Affaire suivie par :
Cécile Gruel
Tél. 02.38.79.46.72
Fax. 02.38.79.42.34
ce.medic@
ac-orleans-tours.fr

21, rue Saint-Etienne
45043 ORLEANS Cedex 1

Un exemplaire de la fiche de renseignements ci-après sera adressé à dans le même temps à la DSDEN 28 – DPE/gestion collective

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 médecin et adressé, sous pli confidentiel, directement à l'attention du Dr Cécile Gruel, Médecin conseiller technique du Recteur.
- ✓ **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 MDA (ex 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?

Grade et/ou discipline :

Affectation 2016-2017 (nom et adresse de l'établissement ou de l'école)

.....

stagiaire

titulaire du poste

titulaire remplaçant (école de rattachement – fixe))

.....

sans poste

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

.....

Les raisons médicales invoquées concernent :

l'intéressé (e)

son ou ses enfants

nombre d'enfants à charge et âge :

VŒUX FORMULES AU MOUVEMENT :

Date et signature :