

Année scolaire 2021-2022

DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE MOUVEMENT INTER-DEPARTEMENTAL

Mutation 1^{er} degré public rentrée scolaire 2021

Nom : Prénom :
Date de naissance : Corps/grade :

Affectation actuelle

Vœux : -

-
-

❶ Situation de santé :

- de l'agent : Est-il/elle bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? oui non
A quel titre : RQTH ? oui non en cours
- du conjoint : Est-il/elle bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? oui non
A quel titre : RQTH ? oui non en cours
- de l'enfant Est-il/elle handicapé(e) ? oui non
Si non, est-il/elle atteint(e) d'une maladie grave ? oui non

❷ La mutation permet-elle d'améliorer les conditions de vie de l'agent ?

- oui
 non

Préciser les conditions d'amélioration (rapprochement du domicile, rapprochement d'un lieu de soin, niveau d'enseignement, accessibilité du lieu...) :

Joindre obligatoirement la notification de la RQTH (de l'agent ou du conjoint) ou pièces justifiant la situation de l'enfant et d'un pli confidentiel établi par le médecin traitant précisant la pathologie, les soins suivis et

Avis du médecin de prévention

Visa du médecin de prévention

Date :
Signature :

Transmission à (service gestionnaire) Hélène MAZIERES DSDEN de la Dordogne – DRHVE