

Formulaire de demande d'examen particulier au titre du Handicap

Ce document, dûment complété (accompagné d'un courrier et de pièces justificatives si nécessaire), doit être adressé au médecin des personnels **pour le mardi 1er avril 2025** :

- soit à l'adresse de messagerie suivante : ce.sma56@ac-rennes.fr ;
- soit à l'adresse postale : 5 place Louis Bonneaud , 56100 Lorient.

Les coordonnées du médecin des personnels sont les suivantes : 02.97.87.97.29.

Une copie de cette annexe 6 doit être adressée à la DIPER dans les mêmes délais à l'adresse : ce.diper56-gestion.collective@ac-rennes.fr.

Enseignant(e) formulant la demande de bonification :

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de téléphone :

Adresse personnelle :
.....

Affectation actuelle :
.....

Modalité d'affectation : Provisoire Définitive

La demande de mutation au titre du handicap concerne : *(joindre les pièces justificatives)*

- L'enseignant(e) BOE (*préciser la période d'effet de la ROTH* :)
- Le (la) conjoint(e) BOE ou atteint(e) d'une grave pathologie
- L'enfant handicapé ou atteint d'une grave pathologie

Observations complémentaires éventuelles :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

