

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Nièvre

## DIRECTION DES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE LA NIÈVRE

Annexe 2

## DOSSIER DE PRIORITÉ DE MUTATION AU TITRE DU HANDICAP

Demande formulée pour la rentrée 2021

Dossier à retourner avant le 30 novembre 2021 au médecin de prévention

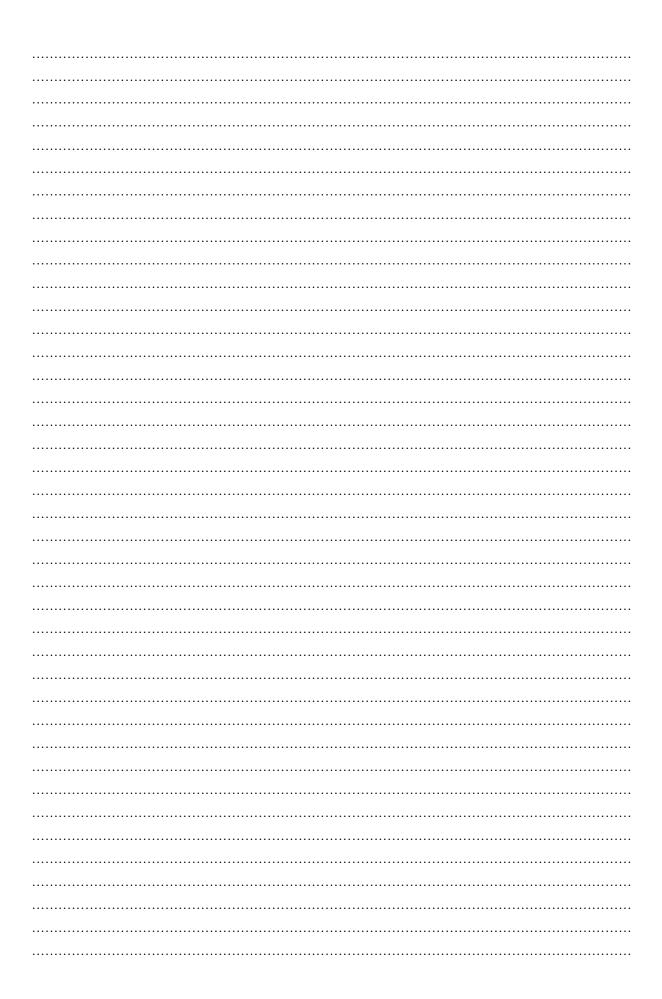
## Tout dossier incomplet ne pourra être instruit

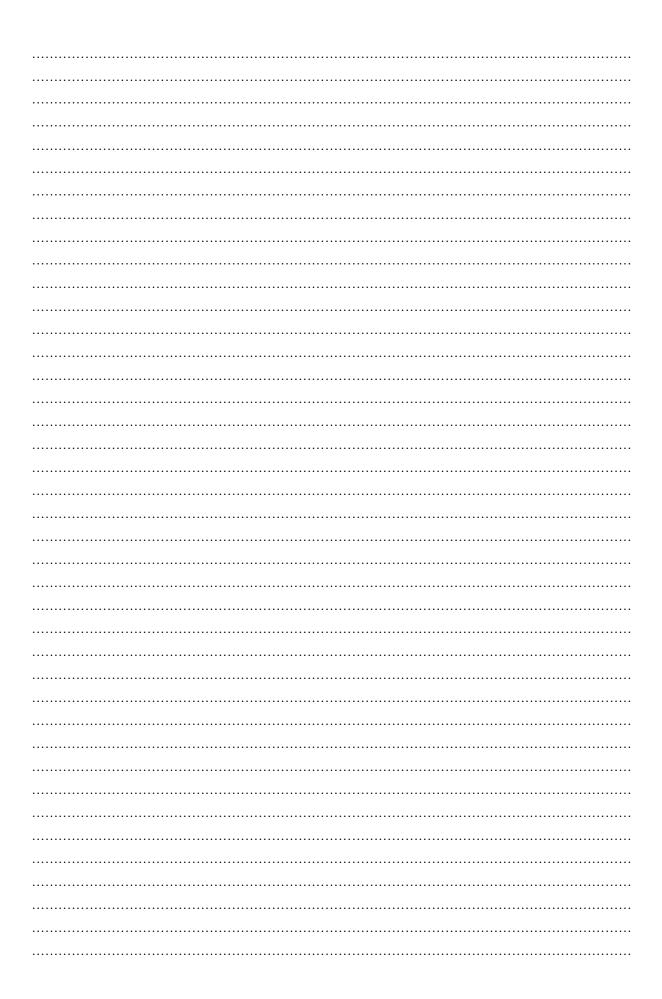
Nom:		Date de naissance :				
Prénom :						
Téléphone fixe :		portable :				
Adresse :						
Mail :						
Cituation Eamilia	Io. 1					
Situation Familia	<u>ie :</u> '					
☐ Marié(e)	☐ Pacsé(e)	☐ Célibataire/concubin(e)	☐ Divorcé(e)			
Nombre d'enfant(s) :						
Situation Professionnelle :						
Corps /						
•						
Affectation:						
Circonscription ·						
Circonscription:						
Département de rattachement :						

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Cocher la case correspondante

Personne concernée	<u>:</u> 1		
☐ L'intéressé(e)	☐ Conjoint(e)	☐ Enfant	
Dossier médical de la	personne concert	<u>née</u> (enseignant(e)	ou conjoint(e) ou
enfant):			
l'histoire de la pathologie, retentissement professionn dernières années, et éventu	les traitements antérier el tel que les arrêts du uellement la prescription otocopie de toutes le	urs et/ou en cours, les de travail pour congé de tierce personne s pièces utiles (bullet	liste), précisant la nature et s perspectives évolutives, le maladie au cours des trois in d'hospitalisation, compte- e en charge rééducative)
□ RQTH <sup>2</sup> (photocopie ob	ligatoire)		
photocopie de l'attestatio			rientation scolaire) avec ment au dossier.
<u>Vœux :</u>			
<b>Motivation</b> :			
		rera-t-elle les cor	nditions de vie de la
exclusivement sur do indiquant notamment contraintes géographiq à une structure ou d'aménagements de l'h	essier, il importe de le lien entre la pa ues qui résultent de à un protocole sp nabitat…)	répondre précisém athologie, l'accessi l'état de santé (cor écifique de soins	ndicap étant <u>étudiées</u> nent à cette question en bilité aux soins et les nme par exemple accès spécialisés, nécessité

 $<sup>^2</sup>$  RQTH: Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé. Le dossier est à retirer et à renvoyer à la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) de votre département de résidence.





Date :	;	Signature :
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

Renvoyer le dossier de priorité au titre du handicap complété <u>avec les pièces jointes</u> pour <u>le 30 novembre 2021</u>, terme de rigueur à l'adresse suivante :

## **RECTORAT DE DIJON**

A l'attention du Dr Vincent NAUDIN Service médical et social 2G, rue Général Delaborde 21000 DIJON

Courriel: <a href="mailto:ce.medprev@ac-dijon.fr">ce.medprev@ac-dijon.fr</a>