

Rectorat de Versailles
Service Médical
3, Bd de Lesseps
78017 Versailles cedex
☎ : 01.30.83.46.71 et 51.91
☎ : 01.30.83.46.75

**DSDEN 91 – Mouvement intra-départemental, rentrée scolaire 2018– Circulaire -
DOCUMENT B**

Dossier de MUTATION INTRA-DÉPARTEMENTAL au TITRE DU HANDICAP (Rentrée 2017)



Enseignants du premier degré

**Réf : BOEN spécial n°2 du 9 novembre 2017 note de service ministérielle
n° 2017-168 du 6 novembre 2017**

Joindre :

- 1) Une lettre de demande explicative
- 2) Un dossier médical documenté (histoire de la maladie et/ou du handicap, diagnostic, traitements, retentissement sur la vie sociale et professionnelle)
- 3) L'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé établie par la MDPH
- 4) Pour les enfants, une attestation de la MDPH.

Date limite de retour du dossier :
**MERCREDI 21 mars 2018 (cachet de
la poste faisant foi)**

**Ce dossier est à adresser à l'attention du médecin de prévention du
département concerné :**

Rectorat de Versailles Dr Catherine COMBES Service Médical - 3, bd de Lesseps 78017 Versailles cedex	DSDEN des Hauts de Seine Dr Ioana MUNTEANU 167, av Joliot Curie 92013 Nanterre Cedex
DSDEN de l'Essonne Service Médical Dr HACHANI Boulevard de France - 91012 Evry cedex	DSDEN du Val d'Oise Dr Dominique MORTCHELEWICZ Immeuble le Président - 2 av des arpens 95525 Cergy Pontoise

RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR L'AGENT (EN LETTRES CAPITALES)

Nom – Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Né(e) le : _____

Adresse personnelle : _____

 : _____  : _____

Corps : _____

Date de titularisation : _____

Poste actuel : _____

Stagiaire _____

Titulaire du poste (préciser) _____

Affectation exceptionnelle à l'année (ex : DR) _____

Autre (préciser) _____

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

Si oui, à quelle date : _____ et dans quel département : _____

Renseignements Familiaux :

célibataire marié (e) vie maritale PACS divorcé (e) veuf (ve)

Profession du conjoint : _____

Lieu d'exercice professionnel du conjoint : _____

Pourront bénéficier d'un avis médical prioritaire :

- **Les agents reconnus travailleurs handicapés ou présentant une pathologie pouvant faire valoir la reconnaissance de travailleur handicapé.**
- **Les conjoints reconnus travailleurs handicapés**
- **Les enfants reconnus handicapés ou présentant une pathologie grave, nécessitant des soins continus**

• La situation des ascendants n'est pas prise en compte

Votre situation concerne :

L'agent lui-même : reconnu travailleur handicapé : OUI NON

Son conjoint : reconnu travailleur handicapé : OUI NON

Son enfant (âge) : reconnu handicapé par la MDPH
souffrant d'une maladie grave, nécessitant des soins continus

Nom et Prénom : _____

Vœux formulés lors de la saisie (Internet):

Rappel : Intra départemental

1	16
2	17
3	18
4	19
5	20
6	21
7	22
8	23
9	24
10	25
11	26
12	27
13	28
14	29
15	30

Fait à : _____ le : _____

Signature :

**OUTRE LA CONSTITUTION DE CE DOSSIER MEDICAL
A RENVOYER A L'ADRESSE INDIQUÉE
N'OUBLIEZ PAS DE FORMULER VOS VŒUX
SUR LE SERVEUR MUTATIONS et de RENVOYER LE DOCUMENT A
« demande de priorité » à la DSDEN 91 - service de la DIPER2 – Mouvement
Bd de France 91012 EVRY cédex**